EPB Son
Jow. C/7

# JOURNAL

## DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES,

ACCOMPAGNÉ DE DEUX ATLAS,

CONTENANT CHACUN SIX PLANCHES D'ANATOMIE DE GRANDEUR NATURELLE

GRAVÉES SUR ACIER;

PUBLIÉ PAR LES DOCTEURS

J. LEBAUDY, H. GOURAUD, MARTIN-LAUZER.

*QUINZIEME ANNEE.*

PREMIER SEMESTRE.

On souscrit

AU BUREAU DU JOURNAL, RUE DE L'UNIVERSITÉ, 30,
A PARIS.

1847.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 1. — JUILLET 1847.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### I. Institutions médicales.

**Discussion du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.**

La discussion de cette loi devant la Chambre des pairs s'est ouverte le 4 juin. La Chambre, visiblement embarrassée en présence de questions si étrangères à ses habitudes, semblait attendre qu'on la mît au courant des notions qui lui manquaient pour réglementer une profession dont elle ignorait à peu près et le vrai caractère, et les intérêts, et les devoirs réels. Dès le commencement de la séance, M. le ministre de l'instruction publique, s'exécutant avec une abnégation affectée à l'endroit du projet ministériel, s'est rallié au projet amendé par la commission; il n'a fait ses réserves que pour quelques articles accessoires, disait-il, et qui n'intéressaient aucunement la pensée de l'administration.

La déclaration de M. de Salvandy simplifiait l'œuvre de la législature. A entendre le ministre, le projet primitif n'existait plus aux yeux de la Chambre : elle ne devait avoir affaire qu'au projet de la commission. Cependant, il n'en a pas été ainsi. M. le ministre s'est repris chaque fois qu'il l'a vu possible, de la plus vive affection pour les articles de son projet, et il s'est efforcé, presque toujours avec succès, grâce à l'attitude d'une majorité dévouée, de les faire prévaloir sur les meilleurs amendements de la commission. M. de Salvandy a été plus loin. Non-seulement il a sacrifié sans scrupule les améliorations apportées au projet ministériel, mais il a déserté ceux de ses articles qui consacraient quelque disposition libérale, dès qu'il a vu le moindre jour à ressaisir ces concessions, au risque même de bouleverser de fond en comble l'économie du projet en discussion. Tel a été le sort du concours admis dans les deux projets, et qui formait la base de toutes les questions de l'enseignement médical.

La loi projetée n'a pas d'autre but, nous l'avons déjà dit, que d'enchaîner l'indépendance des médecins, de monopoliser la science et l'art au profit de l'Ecole de Paris, toute dévouée aux principes anatomiques, de soumettre l'enseignement et l'exercice de la médecine au joug de la politique et de l'Université. Ce que nous avons dit ressort avec une évidence complète de la discussion. Cependant la Chambre se refuse à méconnaître ces tendances déplorables, ou elle s'y associe en votant au gré du gouvernement. Pourquoi faut-il que les hommes les plus capables de les contenir s'épuisent dans de stériles luttes de détail, aux prises avec les petites passions soulevées dans notre sein à l'occasion de cette loi désastreuse, et que ceux en fort grand nombre qui ont le désir de doter le pays d'une loi utile ne s'aperçoivent pas que celle qu'on leur propose est conçue dans des vues tout-à-fait contraires; qu'elle n'aspire, nous le répétons, qu'à faire de vingt mille médecins autant de fonctionnaires au service de l'administration de la science médicale un trophée des doctrines matérialistes de l'Ecole de Paris, et des médecins enseignants des instruments à la merci de la puissance universitaire ?

La question politique qui domine le projet n'a frappé aucun membre de la Chambre. M. de Montalembert est le seul qui en ait dit quelques mots en insistant sur le caractère de la profession médicale; malheureusement son argumentation s'est écartée presque aussitôt de cette ligne, pour s'égarer dans une appréciation erronée des principes et des sentiments de la plupart des membres du corps médical. Les autres orateurs n'ont pas même eu l'air de soupçonner la portée politique du projet ministériel; nous n'en excluons pas même les membres de la commission de la Chambre. Et pourtant il était possible de la démêler dans la parfaite harmonie des articles qui établissent : 1° l'unité du corps médical par la suppression des deux ordres; 2° la formation des conseils médicaux institués par l'administration; 3° la création des médecins cantonaux révocables tous les cinq ans; 4° les pénalités en dehors du droit commun laissées à la discrétion des tribunaux correctionnels. Voyez aussi avec quelle ardeur M. le ministre a défendu la suppression des deux ordres. Et qu'on ne s'y trompe pas, l'intérêt de la profession n'était pas l'objet de ses préoccupations; il ne voyait autre chose en abolissant les deux ordres de médecins que la concentration du corps dans les mains de l'administration et un acheminement indispensable à la création des médecins cantonaux. La commission nous a même révélé là-dessus, par l'organe de M. de Barthélemy, la pensée du gouvernement : elle nous a dit que, dans ses entretiens avec M. Orfila, celui-ci avait déclaré que la question de la sup-

pression des officiers de santé et celle de l'institution des médecins cantonaux étaient inséparables, et qu'il fallait se résigner à accepter la seconde si l'on voulait qu'il accordât la première. Après cela, nous approuvons pour notre compte la suppression des officiers de santé. La Chambre l'a votée sans s'arrêter aux raisons plus spécieuses que solides émises ou soutenues dans des intentions très diverses par MM. Cousin, Flourens, Montalembert et Barthélemy. Sanctionnera-t-elle de même les dispositions corrélatives sur les conseils médicaux, les médecins cantonaux et les pénalités draconiennes? Nous le saurons prochainement. Au surplus, il serait très facile de convertir en bienfait les mêmes articles du projet qui trahissent si manifestement les tendances oppressives de l'administration. Il suffirait de ravir au pouvoir la nomination des conseils médicaux, en les faisant sortir d'une élection compétente, et de charger ces conseils de présenter aux communes ou aux départements les candidats aux places de médecins cantonaux. Que le ministère se rende sur ces deux points, et nous reconnaîtrons tout les premiers que nous l'avions accusé à tort de chercher moins par son projet l'intérêt de la société que le moyen d'asservir le corps médical; mais il n'en fera rien.

Le mode de recrutement des facultés et des écoles préparatoires a mis au grand jour le dessein de centraliser à Paris le foyer des études médicales. Le ministre se soucie assez peu au fond des intérêts de la science, si fortement compromis au détriment des facultés de province, dès que Paris aura définitivement le monopole des professeurs et des praticiens; il se soucie aussi peu de ce que deviendront les saines doctrines dont les lueurs ne manquent jamais de rayonner sur les autres sciences, lorsque l'Ecole de Paris, où l'on n'enseigne guère que l'anatomie et les sciences accessoires, sera par le fait la seule pépinière possible des médecins de la France. Sans doute, nous n'hésitons pas à l'admettre, M. le ministre actuel de l'Instruction publique aimerait mieux voir l'Ecole de Paris engagée dans une voie plus physiologique; sans doute il désirerait lui souffler quelques rayons de cette grande et belle doctrine qui ne cesse d'animer l'Ecole de Montpellier; mais ce qu'il recherche avant tout, c'est la centralisation des études, bonnes ou mauvaises, sous l'œil de l'administration, entre les mains du conseil royal de l'instruction publique, et c'est pour cela qu'il ne balance pas à sacrifier les facultés de province à celle de la capitale. Nous n'avons parlé jusqu'ici que des intérêts des études et des doctrines médicales. Mais nous devons ajouter que le danger est encore plus grave; car la loi anéantirait, en favorisant les tendances de l'Ecole de Paris, les sources mêmes de toute saine pratique. On affecte de dire, et M. le ministre n'a pas contredit cette assertion, que les doctrines de Montpellier ne conduisent pas à la pratique, que ses études cliniques y sont inférieures à celles de Paris, et qu'à celle-ci revient surtout *la gloire* de former de bons observateurs et des praticiens habiles.

Nous ne voulons pas entamer ici une dissertation superflue sur la valeur respective des principes de l'école de Paris et des principes de l'école de Montpellier; mais nous ne pouvons nous dispenser de déclarer, parce que le fait est là pour le montrer, que les idées en vogue à Paris, loin de conduire à la pratique, poussent, au contraire, à la ruine des saines applications, et qu'à l'inverse de l'opinion accréditée à la noble Chambre, les doctrines de l'École de Montpellier auxquelles on s'efforce de revenir de tous côtés, réunissent les meilleures conditions pour former à une bonne pratique. Nous n'en offrirons qu'une seule preuve : A Paris il n'y a effectivement aucun principe de médecine; chacun y traite les malades d'après ses vues personnelles, et les vues des praticiens sont dans une discordance perpétuelle. A Montpellier, au contraire, il y a un fonds de principes commun, une manière de traiter sur laquelle tous les praticiens s'accordent, ce qui veut dire que, s'il y a quelque part une médecine pratique, elle est à Montpellier, et qu'elle n'est certainement pas dans la capitale. Quels sont les résultats généraux de la pratique dans les deux cités de Paris et de Montpellier? A Paris une mortalité d'un tiers au moins plus forte que la mortalité observée à Montpellier et dans les mêmes maladies. Cet aperçu suffit pour montrer les vices du projet ministériel en ce qui concerne l'intention avouée de centraliser à Paris l'enseignement de la médecine.

La commission des pairs, luttant de tout son pouvoir contre cette intention désastreuse, avait fait au projet des amendements destinés à corriger des abus si graves; mais la Chambre n'a pas compris la portée de ces améliorations, et elle paraissait toute prête à sanctionner encore sur ce point les dispositions de la loi ministérielle, lorsqu'une proposition de M. Cousin destinée à abolir les concours pour les chaires de professeurs a fourni à M. le ministre une nouvelle occasion de faire volte-face. En effet, il a saisi avec empressement l'amendement qui substitue au concours la nomination par une triple présentation. C'est en vain qu'il a voulu persuader qu'il n'abandonnait le concours que parce qu'il le voyait en péril devant les chambres. Tous les témoins de cette scène déposeront comme nous, que c'est de gaîté de cœur que M. le ministre a renoncé à ce mode de nomination; que la Chambre l'aurait certainement voté, si M. le ministre n'avait eu le parti pris de le sacrifier à la présentation. Nous savons les reproches qu'on peut adresser au concours, et nous les admettons; mais là n est pas la question. Il s'agit plutôt de savoir si le système de recrutement des professeurs par le concours offre moins de chance d'erreurs que le système par présentation. Posé en ces termes, le problème n'est pas difficile à résoudre : il est certain que, dans l'état actuel de la société et de l'administration, la présentation est le mode le plus favorable à l'intrigue

et au népotisme, ce qui est surtout vrai pour le mode soutenu par M. Cousin. Qui ne sait comment se recrutent la plupart de nos corps savants ? qui ne sait qu'il y a dans leur sein un ou deux meneurs devant lesquels la majorité s'incline, et qu'en définitive, à de rares exceptions près, ce sont toujours les parents ou les amis de ces membres qui réunissent le plus de suffrages. Le nouveau système agréé par le ministre a trouvé au sein de la Chambre des contradicteurs d'une voix très puissante ; nous citerons en première ligne M. le rapporteur de la commission, ensuite M. Flourens. Mais que pouvaient leurs raisons si décisives en présence de la volonté ministérielle? La Chambre a voté cette mesure comme elle aurait voté le concours, si M. le ministre n'avait pas mieux aimé la présentation qui, quelle que soit l'apparence de ses garanties, n'en aggrandit pas moins le domaine déjà si considérable du despotisme de l'administration.

Reste donc uniquement le concours pour l'agrégation et les suppléances. Mais voyez comme la pensée de la centralisation se révèle dès qu'on la force dans ses réticences calculées. Un article impliquait, relativement au concours pour l'agrégation, qu'il devait se faire au siége de chaque faculté ; c'est ainsi que l'avait entendu la commission, ainsi qu'on aurait dû l'entendre, si l'on n'avait pas résolu de consommer la ruine des facultés de province ; mais ce n'était pas là du tout l'arrière-pensée du ministère : contraint de s'expliquer sur ce point, M. le ministre a mis au jour sa pensée secrète, en annonçant que son intention n'était nullement conforme au sens explicite de l'article, qu'elle y était positivement contraire, puisqu'il entendait se réserver le droit de faire, quand il le voudrait, les concours à Paris. La Chambre ne s'est pas émue du double sens donné à un article de loi ; et elle a voté, comme toujours, en faveur de la pensée ministérielle.

La discussion s'est arrêtée (le 19) à une question qui intéresse au plus haut degré l'indépendance des professeurs : nous voulons parler de l'inamovibilité. Fidèle à ses principes jusque dans leurs dernières conséquences, M. le ministre ne veut pas qu'on inscrive dans la loi cette inamovibilité tutélaire ; on ne s'est pas mépris à la véritable raison d'une opposition inqualifiable. Il est évident qu'il veut que les professeurs restent effectivement amovibles, tout en se donnant les airs de leur concéder une inamovibilité abstraite. La Chambre n'a pas encore prononcé dans ce débat.

---

REVUE CLINIQUE.

## II. Clinique d'accouchements.

HOPITAL DES CLINIQUES.—M. PAUL DUBOIS.

### Accouchement prématuré artificiel.

Dans notre numéro de mars dernier, nous parlions d'un cas dans lequel la pratique de l'accouchement prématuré artificiel avait été projetée et ensuite heureusement suppléée par un accouchement prématuré spontané. A quelques jours de là, il s'est présenté un autre cas dans lequel l'indication d'agir s'est offerte d'une manière plus pressante que dans le premier. Nous croyons que la relation abrégée de ce fait peut être utile aux praticiens. Elle montrera, d'ailleurs, que cette question, encore presque à l'état de théorie, dans les auteurs français du moins, se compose d'un plus grand nombre d'éléments à résoudre qu'on ne l'avait d'abord supposé.

Une femme, atteinte d'un rétrécissement considérable du bassin, est entrée à la Clinique vers le milieu du mois de mars dernier, se trouvant alors au huitième mois d'une seconde grossesse. Cette femme avait déjà eu dans les salles un accouchement très long et très difficile. Le fœtus était né mort ; mais, lors même qu'il n'eût pas succombé, on eût été obligé de le sacrifier s'il eût tardé plus longtemps à sortir, à cause de l'étroitesse très grande du passage.

L'indication de provoquer l'accouchement avant terme se trouvait ici beaucoup mieux posée que chez la femme dont nous parlions dans le numéro de mars, celle-ci étant primipare, tandis que l'autre avait déjà eu un premier accouchement qui devait inspirer les plus grandes craintes dans un second, tant pour la mère que pour l'enfant.

Entre tous les procédés employés dans la manœuvre de l'accouchement provoqué prématurément, celui de l'éponge préparée a réuni la majorité des suffrages à cause de sa simplicité et de son efficacité. Son efficacité n'est cependant point constamment rapide, et elle a fait défaut en cette circonstance. Le 15 mars on a fait la première application de l'éponge. Il y a eu dans la journée quelques contractions qui se sont ensuite suspendues. Le 16, seconde application occasionnant également dans le courant de la journée quelques contractions qui se suspendent. Une troisième application, faite le 17, produit à peu près les mêmes résultats insuffisants. On obtient cependant une légère dilatation de l'orifice utérin qui permet d'introduire le doigt, de sentir les membranes et la tête du fœtus.

Comme on ne serait arrivé par ce moyen que très lentement au résultat qu'il importait d'obtenir dans un bref délai, M. P. Dubois eut alors recours au procédé d'Hamilton, d'Edimbourg, lequel consiste à décoller les membranes dans le segment inférieur de l'œuf. Cette manœuvre, opérée avec une sonde, a causé la rupture des membranes en un point, ce qui faisait que, sans le vouloir, M. P. Dubois employait le procédé de Meissner. Disons, en passant, quelques mots de ce procédé qui n'a pas été jugé très favorablement en France, à cause des difficultés de son application. La ponction de l'œuf à sa partie la plus déclive ayant l'inconvénient de donner lieu à une évacuation rapide et le plus souvent complète du liquide amniotique, M. Meissner a imaginé de conduire, par un procédé fort ingénieux, une ca-

nule entre l'utérus et l'œuf, de manière à ouvrir celui-ci par en haut vers son sommet. Il emploie, à cet effet, un instrument qui se compose d'une sonde ordinaire de douze pouces de long sur une ligne et demie de diamètre, ouverte à ses deux extrémités et dont la courbure est appropriée à celle du trajet qu'elle doit parcourir, et de deux mandrins, l'un mousse, occupant la sonde au moment de son introduction, l'autre à dard aigu, remplaçant le premier pour faire la ponction. M. Meissner, à genoux devant la femme comme pour la toucher, introduit la sonde dans le col utérin, la fait glisser en arrière, entre les membranes et la paroi de l'organe, jusque vers le sommet de l'œuf. Après s'être assuré, par quelques mouvements de bascule de la sonde, que le bouton repose, non sur le placenta, mais sur des membranes fluctuantes, il retire le mandrin arrondi et le remplace par le mandrin à dard, qu'il fait ensuite saillir hors de la sonde d'un centimètre environ, en portant l'extrémité inférieure de l'instrument contre le périnée, afin que le bec de la sonde appuie sur les membranes et non sur l'utérus. La ponction faite, il retire le dard et laisse écouler par la sonde une petite quantité de liquide, puis il l'enlève; vingt-quatre ou quarante-huit heures après, le travail se déclare. M. Meissner a employé quatorze fois ce procédé avec un succès constant pour la mère et pour l'enfant (JACQUEMIER, *Manuel d'accouchements*). Ce procédé de Meissner est jugé par les auteurs français comme étant d'une application trop difficile pour passer dans la pratique ordinaire.

M. P. Dubois arriva donc à un résultat semblable à celui que Meissner a en vue. Il sortit un peu de liquide de temps en temps pendant tout le cours de la journée, et il y eut des douleurs. Malgré cette évacuation partielle du liquide amniotique, la poche des eaux correspondant à l'orifice faisait saillie. Le 18 mars, au matin, M. P. Dubois, en examinant cette poche des eaux, la rompit sans le vouloir encore ; mais c'était son intention de la rompre en ce point, et il n'a signalé cette circonstance que pour faire voir combien était faible cette poche à cette époque de la grossesse. Il reconnut ensuite que la tête du fœtus était malheureusement encore fort haut et plus grosse que ne le comportait l'âge du fœtus, qui était de huit mois au plus. Il ne s'était pas encore développé de contractions énergiques dans la matinée. Cependant cette femme est accouchée le même jour sans difficulté, d'un enfant qui pesait plus de deux mille quatre cents grammes. Cet enfant, qui était né congestionné, quoique l'accouchement n'eût présenté aucune difficulté sérieuse, a été ranimé facilement. Mais il s'est ensuite congestionné de nouveau, et a été pris d'accès d'éclampsie auxquels il a succombé le lendemain.

A l'autopsie, le fœtus a présenté les méninges très injectées, surtout à leur partie inférieure. Il y avait un épanchement considérable dans les ventricules latéraux, et dans chacun d'eux se trouvait un caillot ressemblant à une sangsue.

M. P. Dubois a provoqué l'année dernière un accouchement prématuré dans des conditions à peu près semblables. L'enfant succomba et présenta la même injection des méninges. Comme on avait donné le seigle ergoté à plusieurs reprises, c'était à cet agent qu'on s'en était pris de l'événement funeste, et c'est ce qui fait que, chez la femme dont nous venons de rapporter le cas, M. P. Dubois n'a point administré l'ergot de seigle, quoique la faiblesse des contractions utérines semblât en indiquer l'emploi.

Quant à la femme qui fait le sujet de cet article, elle a guéri sans suites fâcheuses.

**Hémorrhagie par le tubercule de la cicatrice ombilicale.**

Nous avons rapporté dans le numéro de mars, d'après M. P. Dubois, comment ce professeur était parvenu à arrêter une hémorrhagie déjà presque mortelle du tubercule qui reste après la chute du cordon ombilical. La reproduction de cet article, ou plutôt de cette partie de la leçon de M. Dubois par plusieurs journaux de médecine, montre quel intérêt on attache avec raison au résultat qui a été obtenu dans cette circonstance. M. Dubois a terminé plus tard ce qu'il avait à dire pour compléter cette observation.

On se rappelle que, bien qu'il fût parvenu à arrêter complétement l'hémorrhagie, il n'était pas sans crainte de la voir se renouveler. Mais le résultat s'est maintenu complet de ce côté-là. Malheureusement cet enfant était malade d'ailleurs ; jamais il n'a eu de selles normales, teintes de bile, et il a succombé un mois après l'opération que lui avait pratiquée M.P.Dubois.

Voici ce qu'on a observé à l'autopsie, qui a été faite par le docteur Oliffe et communiquée au professeur :—Il y a une teinte ictérique générale. La cicatrisation de l'ombilic est complète. La veine ombilicale est presque complétement oblitérée, ainsi que l'artère ombilicale gauche. Il n'en est pas de même de la droite, et l'on peut se rappeler que c'était, en effet, par la partie droite du tubercule que l'hémorrhagie avait lieu. Cette artère ombilicale droite présentait des renflements comme une veine. On y faisait pénétrer un stylet dans une étendue de quatre centimètres jusqu'au tubercule.

Les détails qui suivent maintenant ont trait à la maladie qui a fait succomber cet enfant. A la voûte palatine on observe des groupes irréguliers de petites taches de pourpre qui ont donné du sang à la fin de la vie. Petits caillots de sang dans l'estomac ; on n'en trouve pas dans l'intestin grêle. Mais la muqueuse du gros intestin est recouverte de sang mêlé de mucosités. Quelques taches de purpura se voient aussi à la partie supérieure du gros intestin. L'enfant avait eu des selles sanguinolentes à la fin de la vie. — Le foie est de consistance molle; les granulations hépatiques sont très distinctes. Le centre du foie offre une sorte de putrilage. Le canal cystique est comprimé par un petit tubercule charnu. — Le trou de Bo-

tal n'est pas entièrement oblitéré, quoiqu'il y ait une membrane qui le ferme. — On trouve une infiltration sanguine dans l'arachnoïde.

**Persistance des règles pendant la grossesse.**

Les accoucheurs ne sont pas d'accord sur le fait d'une véritable persistance des règles pendant la grossesse. M. Moreau en nie complétement la possibilité. M. P. Dubois l'admet pour sa part, mais comme quelque chose de si exceptionnel que naguère encore il disait n'en avoir pas encore rencontré dans sa pratique. Cependant deux cas de ce genre se sont présentés presque en même temps dans ses salles pendant le cours de février et de mars.

Le premier est relatif à une femme qui n'a d'ailleurs rien présenté d'extraordinaire, sinon le fait si rare d'une persistance des règles pendant sa grossesse. Les règles se sont montrées pendant tout le temps de la gestation, sauf les septième et huitième mois. Elles ont eu lieu la dernière fois le 26 novembre 1846. Elles duraient trois jours. Cette femme dit fort bien d'elle-même que le sang des règles pendant sa grossesse était plus rose que hors de ce temps et ne sortait pas continuellement. Il paraissait le matin et disparaissait pour reparaître ensuite. Ces caractères, que la femme relatait sans qu'on les lui signalât, sont bien en effet ceux qui différencient la persistance des règles pendant la grossesse d'une hémorrhagie.

L'autre femme a présenté la persistance des règles pendant les six premiers mois de la gestation. Elles venaient aux époques où elles se fussent présentées s'il n'y eût pas eu de grossesse. Sa mère, dit-elle, a eu aussi ses règles pendant les six premiers mois. Elle dit même que quelques-unes de ses tantes se sont trouvées dans le même cas.

Tout en signalant ces faits, M. P. Dubois en prenait occasion de recommander une excessive réserve pour admettre dans des cas donnés, en pratique, la persistance des règles pendant la grossesse. Une dame, dont le ventre se développait graduellement tandis qu'elle continuait d'être réglée, fut longtemps entretenue dans une douce illusion par son médecin. M. P. Dubois, appelé en consultation, dut la détromper : elle avait une hydropisie ovarique à laquelle elle a plus tard succombé.

**Monstruosités.**

Ce sujet étant peu pratique, nous ne ferons presque que mentionner deux cas curieux de monstruosité. Le premier est relatif à un enfant qui est né avec une *absence de la moitié gauche du diaphragme et présentant les viscères abdominaux dans la poitrine.* Le second concerne un enfant qui a présenté plusieurs amputations spontanées de doigts et d'orteils. Mais ce fait ayant été communiqué à l'Académie de médecine par M. P. Dubois, nous y renvoyons pour les détails (voyez la séance du 16 mars dernier). Nous nous bornerons donc à dire quelques mots du premier de ces cas seulement. Le 9 février dernier, il est né à la Maternité un enfant bien vivant, et qui cependant est mort après quelques inspirations. Dans le court intervalle de son existence extra-utérine, la sage-femme élève reconnut les battements du cœur à droite et pensa à une transposition de cet organe. Or, on a trouvé à l'autopsie que toute la moitié gauche du diaphragme manquait. L'estomac, le gros intestin, les intestins grêles et une partie du foie étaient passés dans la poitrine. Une petite portion du diaphragme passait par-dessus le foie et y avait imprimé une petite dépression, de sorte que cet organe était comme étranglé. Tout l'intestin jusqu'au cæcum était passé dans la cavité de la poitrine. Il y avait dans la cavité gauche un petit poumon rudimentaire. Le cœur était déjeté du côté droit. Cet enfant était d'ailleurs bien conformé. Il avait tout ce qu'il faut pour l'entretien de la vie fœtale, mais il devait irrévocablement périr après sa naissance. Il est même étonnant que le poumon droit et la cavité droite de la poitrine aient pu fonctionner quelques instants. Du reste, la dissection de ce fœtus n'avait été faite que très grossièrement, les organes ayant été laissés en place afin que ce cas pût être présenté dans toute son intégrité à la *Société anatomique*, qui doit se livrer à un examen plus approfondi de cette monstruosité.

## III. Clinique chirurgicale.

**Rétrécissement de l'œsophage traité par la dilatation temporaire.**

Le fait suivant nous a paru curieux à rapprocher de ceux dont il a été question dans la séance 2 mars 1847 de l'Académie de médecine.

Un peintre en bâtiments, âgé de trente ans, se trouvant en proie à une soif ardente, avala par mégarde une certaine quantité d'acide nitrique étendu d'eau. Une grande partie du liquide caustique ayant été rejetée par le vomissement, il n'y eut pas de symptômes toxiques ; mais il en résulta une dénudation de l'épithéliun et une ulcération superficielle du pharynx et de la partie supérieure de l'œsophage. Cette ulcération suppura abondamment avant de se cicatriser. La cicatrisation s'opéra ensuite, comme on le pense bien, aux dépens de la capacité du calibre de l'œsophage qui se trouva rétréci en ce point. La coarctation n'était pas, il est vrai, très grande, puisqu'une sonde du volune du petit doigt pouvait être introduite jusqu'à l'estomac; mais la déglutition n'en était pas moins très gênée, et, d'ailleurs, le rétrécissement allait toujours en augmentant par suite du retrait de la muqueuse cicatrisée sur elle-même. M. Blandin, craignant que le canal œsophagien ne devînt le siége d'un rétrécisssement permanent, résolut de le traiter comme une coarctation de l'urètre. Il débuta par une dilatation méthodique à laquelle il se proposait d'associer plus tard la cautérisation. M. Blandin se servit des sondes de gomme élastique dites œsophagiennes. Pressant l'épiglotte du doigt indicateur de la main gauche pour que l'instrument ne pénétrât pas dans le larynx, il introduisait la sonde de la main droite, et, le rétrécissement une fois franchi, il la laissait en place pendant dix ou quinze minutes. Cette opération était répétée deux fois par jour avec des sondes dont on augmentait progressivement le calibre. Le malade sortit au bout de trois semaines assez bien guéri pour que l'on crût inutile d'employer la cautérisation.

## Médecine pratique.

### IV. Traitement des maladies chroniques (1).

*Prognose.* — Le pronostic de l'affection erratique se forme particulièrement avec la connaissance qu'on a des transformations dans les cas particuliers, suivant qu'on abandonne leur marche au hasard, ou qu'on les traite par une méthode quelconque.

*Les transformations* de l'affection erratique sans traitement tendent toujours à s'opérer en élevant les maladies d'un certain degré d'intensité qu'elles possèdent jusqu'aux degrés qui leur sont supérieurs. Ainsi les névroses tendent à devenir des fièvres, des maladies intermittentes, des maladies rémittentes, et toutes les affections erratiques des affections aiguës. Les transformations ne s'exécutent en sens inverse et il n'y a par conséquent de diminution possible du mal, que par le hasard très rare des causes occasionnelles heureuses, par le soin qu'on met à détourner l'action des causes accidentelles d'une certaine activité, ou par un traitement dont on connaît à l'avance l'efficacité.

L'ordre que nous venons de tracer dans les transformations est le plus généralement suivi; mais il s'interrompt quelquefois pour laisser une maladie sauter plusieurs degrés en même temps. L'affection peut même s'élever tout d'un coup depuis les cas les plus bénins en apparence jusqu'à l'accès pernicieux qui les domine tous par sa gravité. C'est là précisément ce qui constitue le danger capital de l'affection erratique dans un pays où la fièvre pernicieuse est rare comparativement. Elle est méconnue fréquemment à cause de l'obscurité des causes, de la multiplicité des formes très diverses qu'elle peut revêtir, parce qu'on accorde une attention trop exclusive aux signes d'affection locale, que l'on considère généralement comme cause de tous les désordres pathologiques.

Il arrive aussi que la névrose et la fièvre erratique se transforment directement en phlegmasie aiguë du point de l'organisme primitivement ou principalement affecté; mais ce qu'il faut recommander surtout à l'attention des praticiens, lorsque l'affection a duré longtemps, c'est l'altération chronique et sourde qu'elle produit chez quelques sujets, sans doute prédisposés, dans certains organes ou dans l'économie entière : la névrose des voies aériennes et celle du cerveau par exemple, plus souvent encore la fièvre accompagnée de trouble prédominant des fonctions de ces organes, quand elles ont une longue durée, déterminent quelquefois l'altération chronique du poumon ou du cerveau, de façon à produire lentement et d'une manière insensible les altérations qui développent l'arachnitis tuberculeuse ou la phthisie. La fièvre erratique la plus légère, et souvent celle qui succède à des maladies aiguës, lorsqu'elle n'est pas accompagnée d'affection locale prédominante, ou que cette affection est peu marquée, produit à la longue une détérioration générale de l'organisme qui se manifeste surtout par l'hydropisie, générale ou ascitique.

*Les terminaisons* spontanées de l'affection erratique s'effectuent par la mort ou le rétablissement de la santé. Le retour à *la santé* peut avoir lieu par le fait seul des révolutions favorables, à la fin des périodes importantes de la vie physiologique, ou par le fait de l'action heureuse et tout-à-fait accidentelle de causes externes très actives se produisant au hasard. On conçoit que les cas de cette espèce ne doivent se présenter que bien rarement et qu'ils restent constamment en dehors des prévisions du médecin.

La mort peut avoir lieu par épuisement général des forces de la vie; mais elle a lieu dans le plus grand nombre de cas avant que la transformation ait eu le temps de s'établir, par un mécanisme peu différent de celui qu'on observe dans la fièvre pernicieuse, c'est-à-dire par une cessation subite de l'innervation générale, sans que la faiblesse générale ou la cessation fonctionnelle d'un organe important puisse servir à expliquer l'interruption des actes circulaires dont se compose la vie individuelle. Ce genre de mort a lieu quelquefois au moment même où s'établit une lésion phlegmasique dont on peut retrouver les traces à l'autopsie, telle que l'apoplexie pulmonaire ou cérébrale.

On peut déjà voir, par la très grande rareté des guérisons spontanées de la maladie erratique, par sa tendance à se transformer en maladies de plus en plus graves, quelquefois irrémédiables ou mortelles nécessairement, et par les morts subites qu'elle entraîne quelquefois, combien est grave le pronostic de cette maladie qu'on abandonne si fréquemment à sa marche naturelle, surtout dans son commencement et lorsqu'elle est d'espèce légère.

Dans le reste des cas, lorsque les malades sont soumis à un traitement de quelque activité, les transformations ascendantes et les terminaisons fâcheuses doivent être nécessairement regardées comme le résultat de l'insuffisance ou de la nocuité de ce traitement.

Il est certain pour nous que les terminaisons mortelles sont aussi nombreuses dans les cas traités par la saignée que dans ceux abandonnés aux ressources de la nature. Les transformations supérieures sont aussi plus rapides sous l'influence de ce moyen, quand elles ont lieu; seulement un certain nombre de malades guérit, pendant son emploi, sans que nous puissions en dire la proportion.

Ainsi le traitement le plus usité n'a pas sur le pronostic de l'affection erratique une influence bien favorable, puisqu'on peut opposer aux cas de guérison qu'il semble procurer, celle de transformations fâcheuses ou de terminaisons fatales qui s'opèrent au moment même où le sang coule encore, ou peu de temps après la saignée.

*Indication.* L'affection erratique, suivant qu'elle est une fièvre rémittente, une fièvre ou une névrose intermittente, ou bien une simple névrose rémittente, présente ordinairement

(1) Voir le n° de mai 1847.

trois indications différentes à remplir : 1° faire cesser l'altération qui produit les manifestations fébriles rémittentes, ou faire descendre son intensité jusqu'à ce qu'elle se borne à produire de simples manifestations intermittentes ; 2° guérir directement l'altération qui détermine la fièvre ou la névrose intermittente ; 3° guérir directement l'altération qui détermine la névrose locale rémittente.

*Traitement.* — Le traitement de la maladie erratique est le même que celui des maladies aiguës, à cela près qu'il exige en général moins de persévérance et d'activité. Il doit presque toujours commencer de la même manière, quelle que soit l'ancienneté de la maladie, ou même la classe dont elle fait partie. En effet, le traitement spécial de la fièvre rémittente doit presque toujours être employé dans la fièvre ou la névrose intermittente avant le traitement antipériodique, ainsi que dans la névrose intermittente avant de mettre en œuvre les divers spécifiques dont elle est susceptible de recevoir l'application.

*Traitement de la fièvre rémittente.* Il consiste principalement dans l'excitation périodique de la muqueuse intestinale recommencée toutes les douze heures jusqu'à la guérison ou la transformation en maladie intermittente. Il faut administrer au début de ce traitement une dose de substance purgative chaque heure, 10 grammes de sulfate de magnésie, par exemple, jusqu'à ce qu'on ait produit une première évacuation ; mais pendant la durée du traitement il ne faut jamais en administrer qu'une seule dose à la fin de chaque période. Il faut joindre au purgatif la diète sévère et le repos. On pourra s'abstenir des lotions générales et surtout dans la fièvre rémittente d'espèce légère. (*V. Traité de l'épidémie*, p. 204.)

Ce traitement doit être continué régulièrement jusqu'à la guérison complète de la maladie ou sa transformation. Lorsque la maladie est pure de toute altération phlegmasique, il est rare qu'elle résiste plus de trois jours quand même elle est fort ancienne. Lorsque la transformation a lieu, c'est-à-dire lorsque la fièvre cesse et fait place à la névrose ou bien à une affection intermittente, il s'agit de traiter ces maladies par les moyens qui leur sont propres. Quand même la terminaison n'est pas bien franche, soit qu'il reste quelques accès ou exacerbations de fièvre légère, toujours assez peu réguliers, il faut les considérer comme la fièvre intermittente, et leur appliquer immédiatement son traitement particulier.

Lorsque la fièvre rémittente erratique a duré longtemps et qu'elle est pure d'altération phlegmasique, sa guérison par le traitement périodique ne se fait pas beaucoup plus longtemps attendre que quand elle est de fraîche date ; mais on peut dire que sa disparition n'est pas la partie la plus essentielle au rétablissement complet de la santé. Dans ce cas, en effet, il reste à guérir le malade de son état de convalescence, qu'on peut diviser en deux périodes différentes. La première dure quelques jours et s'accompagne de signes de névrose éphémère dans les organes qui ont été le plus gravement troublés pendant la fièvre. On vient assez aisément à bout de guérir ces accidents par la diète seule, par quelques doses purgatives ou l'administration du sulfate de quinine ; mais le traitement de la deuxième période de la convalescence est bien autrement difficile à pratiquer.

Cette seconde convalescence dure des semaines et souvent des mois entiers ; elle finit à l'époque où les forces proportionnées à l'âge du malade, ses forces possibles, ont eu le temps de se rétablir d'une manière complète. C'est pendant cette convalescence que le malade se soucie le moins d'être sous la tutelle du médecin, parce qu'il ne souffre plus et qu'il éprouve un ardent désir de satisfaire des goûts sans cesse comprimés depuis le commencement de la maladie principale. Pendant cette période, le malade est fort sujet à des rechutes, et cela tient à la difficulté qu'on éprouve à le maintenir dans les bornes d'un régime hygiénique approprié. Ce régime doit tendre à conserver entre les grands rouages de l'organisme l'harmonie dont eux-mêmes s'étaient déshabitués pendant le cours d'une longue maladie.

Lorsque la phlegmasie produite par une affection erratique n'est pas de nature à paralyser complétement la partie dans laquelle elle siége, ou bien quand elle n'a pas détruit cette partie, ou complétement dénaturé sa texture au point d'empêcher le retour de la composition normale, il n'est pas rare que le traitement périodique guérisse en même temps l'affection erratique et la phlegmasie, voire même en peu de jours, quelle que soit l'ancienneté de ces affections. Il en arrive encore de même lorsque l'altération semble occuper l'organisme à peu près entier, comme dans la leucophlegmatie, l'anémie, l'émaciation, la pâleur et l'affaiblissement extrême qui succèdent à des affections erratiques très anciennes et d'espèce légère abandonnées à elles-mêmes ou combattues sans succès.

En pareil cas, lorsque le traitement périodique a duré 3 à 4 jours après la disparition des principaux phénomènes fébriles, malgré la persistance des signes d'inflammation que nous avons signalés, il faut brusquement interrompre ce traitement pour donner le sulfate de quinine dans un moment d'apyrexie, même en l'absence des preuves qui constatent suffisamment l'existence de l'affection intermittente, et la guérison complète s'effectuera le plus souvent dans l'espace de 6 à 8 jours, comme si la phlegmasie n'existait pas. La phlegmasie, au reste, disparaît presque toujours pendant cette seconde partie du traitement, et s'il en restait quelque chose quand ce traitement est à sa fin, la phlegmasie ne guérirait que plus aisément par ses moyens curatifs propres, lorsqu'elle n'est pas encore d'espèce incurable.

On ne doit pas toujours commencer le traitement périodique de la fièvre rémittente erratique par la dérivation intestinale, non plus que dans l'espèce aiguë, ainsi que nous l'avons déjà fait observer dans le livre de l'épidémie ; par

exemple, dans le cas de prédominance d'altération fonctionnelle de l'estomac sous forme d'embarras gastrique, il faut donner l'émétique. Nous ne répéterons pas ici les règles que nous avons indiquées ; il suffit qu'on sache que la fièvre rémittente erratique possède aussi, dans certains cas, des moyens spécifiques, lesquels s'appliquent plus fréquemment aux fièvres qui n'ont pas encore duré longtemps.

*Traitement de la névrose rémittente.* La médication spécifique est la base du traitement de cette classe des maladies erratiques. Le plus grand nombre de ces maladies possède en propre un ou plusieurs moyens capables d'agir directement sur le tissu nerveux altéré pour le restituer à l'état normal. Cette action cachée qui s'opère sur la composition des diverses parties de la substance nerveuse ressemble à celle que produisent les médicaments spécifiques appliqués sur le tissu propre d'organes enflammés ; elle diffère donc essentiellement de l'action dérivatoire. La médication spécifique n'est pas applicable à tous les cas de névrose, par la raison que les moyens qui conviennent à chaque région ou chaque forme pathologique n'ont pas encore été découverts ; lorsqu'ils manquent, au reste, ils peuvent toujours être suppléés par une dérivation périodique intelligente, et seulement alors les effets du traitement sont ordinairement moins rapides.

Les principaux moyens spécifiques dont l'efficacité ne s'est pas démentie dans leur application à la névrose sont l'émétique, l'ipécacuanha, l'albumine, l'opium et les divers purgatifs.

L'émétique s'applique à la névrose de l'estomac connue sous le nom d'embarras gastrique, à celles du cerveau, du larynx et du pharynx. L'ipécacuanha convient dans les névroses de la trachée, des bronches et du poumon, quelquefois dans celles de l'intestin. L'albumine est indiquée lorsqu'il y a sécrétion exagérée d'un point de la membrane muqueuse du canal digestif. L'opium s'applique avantageusement aux altérations périphériques des armatures nerveuses situées dans le voisinage de la surface externe du corps, qu'on nomme plus généralement névralgies. Les divers purgatifs agissent d'une manière spécifique et directe sur la muqueuse intestinale en y provoquant l'exhalation, soit dans toute son étendue, soit dans quelques points seulement ; ceux qui sont des excitants de la sécrétion la plus étendue s'appliquent plus particulièrement à la névrose intestinale connue sous le nom d'embarras intestinal.

Nous aurions peu de chose à dire pour ajouter au traitement des diverses névroses décrit dans le livre de l'Épidémie de 1842 ; nous y renvoyons, nous réservant de revenir sur celui de deux affections immensément importantes, l'une à cause de sa fréquence, savoir : la *coqueluche* et ses analogues ; l'autre par la gravité que lui donne le traitement employé presque généralement : c'est la *paralysie*. Nous nommons la première *névrose pulmonaire*, parce qu'elle habite le poumon et les bronches, c'est-à-dire que sa cause anatomique réside dans l'armature nerveuse de ces organes, et la seconde, *névrose musculaire paralytique*.

*La névrose pulmonaire* est, comme on sait, très fréquente chez les sujets de tous les âges, mais surtout chez les enfants ; elle se montre dans toutes les saisons, et particulièrement celles qui s'accompagnent de froid et d'humidité. Cette affection s'appelle la *grippe* quand un grand nombre de personnes en sont affectées à la fois ; la *coqueluche* quand elle attaque les enfants et non les adultes ou les vieillards, quoiqu'elle offre chez tous les mêmes caractères généraux. Elle n'acquiert d'ailleurs le plus souvent ce titre de coqueluche, même chez les enfants, que quand, après un à deux septénaires, elle a perdu la faculté d'être enrayée dans sa marche. Cette affection expose cependant les malades à tous les orages des phlegmasies aiguës ou chroniques du tissu pulmonaire et pleural, de la muqueuse des voies aériennes et des glandes lymphatiques du thorax. Elle amène aussi l'altération chronique irrémédiable des ganglions et autres tissus nerveux de la poitrine, laquelle est une cause de névrose trop souvent incurable des organes respiratoires et du cœur. La névrose pulmonaire et la diarrhée sont les deux affections auxquelles succombent la presque généralité des enfants qu'on n'élève pas ; elle cause la mort directement ou par suite de transformations en des affections graves. C'est la névrose pulmonaire qui, par toute sorte de troubles qu'elle peut amener dans l'économie, met le plus d'entraves au développement du premier âge. C'est elle qui détermine le plus grand nombre de phthisies, de pleurésies et pneumonies chroniques chez les adolescents et les adultes ; elle est enfin la source ordinaire de l'asthme et du catarrhe chronique chez les adultes et les vieillards.

La névrose pulmonaire se distingue souvent, dès le début, de la névrose trachéale, bronchique et laryngienne, en ce que ses manifestations sont plus étendues et par conséquent plus intenses. Elle tend généralement moins que les autres à produire une augmentation d'exhalation séreuse ou muqueuse ; elle produit plus de toux, plus de douleur et plus de suffocation. Elle ne débute pas toujours directement, elle succède assez souvent à d'autres névroses des voies aériennes ; d'où il résulte qu'on doit se défier de celles-ci presque autant que de la coqueluche dans les temps où prédominent les affections des voies respiratoires sous forme de petites épidémies.

La névrose pulmonaire doit être combattue dès qu'on la voit paraître, car elle se transforme promptement en fièvre rémittente pulmonaire erratique et en phlegmasies des diverses régions de l'appareil pulmonaire. Elle ne peut être arrêtée complétement dans sa marche que dans les trois ou quatre premiers jours ; ainsi le traitement doit être mis en œuvre dès que le diagnostic est formé ; plus tard on ne pourrait plus obtenir par la méthode périodique autre chose que de la fixer dans un état stationnaire

qui ne pourrait céder complétement lui-même avant deux ou trois septenaires.

Le traitement de la névrose pulmonaire doit débuter chez les enfants et les adolescents à peu près de la même manière qu'il sera continué, par l'administration du sirop d'ipécacuanha émétisé. On doit donner d'abord une cuillerée à café de ce médicament de cinq en cinq minutes jusqu'à ce qu'il y ait un vomissement ou une selle; puis, à la fin ou au commencement de la période diurne suivante (selon l'époque à laquelle on a commencé), on administre une seule cuillerée à café du même sirop. Tous les jours, jusqu'à la disparition du mal ou sa transformation, on continuera de donner la même dose du même médicament au commencement ou à la fin des mêmes périodes. Chez les enfants, on peut en donner une dose pendant le cours de l'une de ces périodes ou pendant les deux, en observant de la donner toujours aux mêmes heures. Lorsqu'on n'en donne qu'une supplémentaire, il faut toujours choisir la période dans laquelle les quintes de toux sont le plus fréquentes et le plus longues.

Chez les adultes et chez les vieillards surtout, on peut commencer le traitement par l'émétique pur. Lorsqu'on emploie le sirop émétisé, il faut en doubler la dose à chaque prise pour la première administration ; car, sans cela, quelques personnes en prendraient des doses énormes sans avoir l'évacuation première. Pour les doses périodiques suivantes, il faut étudier l'idiosyncrasie du sujet qu'on traite, parce que deux cuillerées à café superpurgent quelques personnes ou les font vomir chaque fois, et que d'autres n'ont pas assez d'une seule pour produire les effets spécifique ou dérivatif obligés.

Chez les malades, quel que soit leur âge, le sirop émétisé fatigue quelquefois le canal digestif, lorsqu'on est obligé d'en continuer l'usage un peu longtemps, dans les cas où le traitement a commencé plus de trois ou quatre jours après le début; alors le traitement est quelquefois inefficace, et les évacuations sont nulles. Dans ces circonstances, il faut remplacer le sirop par une dose purgative périodique, dût-on la remplacer elle-même ensuite par le sirop émétisé, s'il redevenait mieux indiqué plus tard. On sait que la périodicité des quintes n'est pas bien rare dans la coqueluche; or, ce traitement favorise beaucoup l'établissement de la périodicité; quand donc l'atténuation du malade a été poussée jusqu'à un certain point, et qu'on ne redoute plus l'existence cachée de phlegmasies sérieuses ou de la fièvre, on peut brusquement substituer au traitement demi-spécifique et demi-périodique de la maladie l'administration du quinquina. Il n'est pas nécessaire de dire que si l'on ne veut pas s'exposer à perdre tout le fruit de cette première médication, la diète doit être observée régulièrement jusqu'à ce qu'on croie devoir administrer l'antipériodique. Elle doit être complète les premiers jours chez les très jeunes enfants comme chez les adultes.

Lorsqu'on est appelé moins de quatre jours après le début de la névrose, la guérison par le procédé que nous indiquons n'est pas douteuse ; elle se fait attendre quelques jours seulement, à moins qu'il n'y ait transformation inférieure. Il en est encore à peu près de même lorsque le traitement commence à des époques plus éloignées, pourvu que les altérations phlegmasiques n'aient pas encore paru; seulement alors les transformations inférieures sont plus probables que la guérison.

Lorsque la névrose se complique de phlegmasies chroniques non irrémédiables, comme celles du catarrhe, ou même lorsque des phlegmasies plus graves ne peuvent être bien démontrées et ne sont que probables, ce qu'il y a de mieux à faire est encore de traiter le malade par les moyens que nous venons d'indiquer. Dans le cas où la phthisie est seulement à l'état de soupçon, il arrive quelquefois que le soupçon s'évanouit au bout de quelques jours. A plus forte raison, quand la membrane muqueuse seule est enflammée, le traitement peut-il être aussi efficace que dans la simple névrose. Quelquefois il arrive que la guérison s'opère très lentement ou bien qu'elle reste incomplète ; alors, au lieu de continuer le traitement d'une manière indéfinie pour combattre les accidents qui persistent, tels que de la toux, ou des sécrétions anormales, de la difficulté ou de la douleur dans l'inspiration, une hématose incomplète, il faut employer la dérivation continue et circonscrite de la peau du dos, en y développant des pustules qu'il ne faut pas se lasser d'entretenir ou de renouveler jusqu'à guérison complète, à moins qu'on n'applique des vésicatoires volants successifs.

*Névrose musculaire.* Cette affection, soit qu'elle ait la forme d'une douleur, d'une convulsion ou d'une paralysie, tient sans doute à une altération de même nature ou de nature peu différente du système nerveux; car ces trois espèces se transforment très facilement les unes dans les autres et se trouvent bien souvent mêlées. Il est bien entendu que l'altération dans la simple névrose, telle que nous l'entendons, ne saurait être une destruction, une atrophie, ni aucun état irrémédiable de la composition des tissus nerveux. Il ne sera pas question ici des convulsions ni de la névralgie plus au long que nous ne l'avons fait dans le traité de l'épidémie ; nous insisterons seulement sur le traitement de la forme paralytique, parce que, depuis 1842, nous avons eu l'occasion de rencontrer des faits qui prouvent de plus en plus ce que nous en avons dit, et que la paralysie, surtout à son début, ne tient pas en toute occasion, ainsi qu'on le pense presque généralement, à des altérations graves du tissu de la moelle vertébrale ou du cerveau.

Cette affection, à la vérité, semble conduire rapidement les enfants et les vieillards à des affections plus fâcheuses. L'altération qui l'accompagne a beaucoup de disposition à s'étendre et surtout à devenir plus profonde et plus incurable chez eux, sans être encore fort innocente chez les adultes; mais elle n'est pas du tout irrémédiable pour cela dans ses commen-

cements, pas plus chez les uns que chez les autres.

La névrose est peu différente, soit qu'elle s'accompagne ou non de fièvre. Dans le premier cas, elle est seulement un peu plus dangereuse, parce qu'elle est plus active. Lorsqu'elle est intermittente, elle doit être considérée comme les autres névroses de même type et traitée de la même façon. Ainsi nous entendons parler ici de la névrose musculaire paralytique sans fièvre ou avec fièvre légère, erratique comme elle. Nous avons vu cette affection occuper un côté de la face, quelquefois la langue y comprise. Nous l'avons vue s'attaquer à un seul membre; mais plus ordinairement elle occupe une des moitiés latérales du corps ou sa partie inférieure. Elle est rarement subite et sans prodrômes; presque toujours la courbature ou des frissons erratiques la devancent de quelques jours. Elle affecte rarement à la fois le sentiment et le mouvement. Sa marche croissante est assez rapide; cependant, chez les adultes, elle est susceptible de s'arrêter ou de se borner sans qu'on ait à craindre l'altération phlegmasique incurable des tissus nerveux, même dans l'espace de quelques mois.

Chez les enfants, elle est plus rarement exempte de fièvre, et elle se transforme facilement en phlegmasie cérébrale. Chez les vieillards, elle a de la disposition à s'étendre beaucoup en peu de jours, et n'entraîne pas nécessairement une fièvre sensible, malgré sa disposition à devenir alors irrémédiable. Chez les uns et les autres, il faut toujours se défier d'annoncer un pronostic favorable, à moins qu'on ne soit consulté dans les trois premiers jours ou plutôt dès le début de l'affection.

Le traitement doit commencer dans tous les cas par l'administration de l'émétique, et ne diffère en rien, après cela, de celui des autres affections erratiques rémittentes. Nous avons guéri de ces maladies dans les circonstances favorables en trois jours de traitement; mais nous n'avons jamais manqué de faire succéder l'emploi du sulfate de quinine au purgatif périodique, soit que la première partie du traitement ait été suivie ou non de retour complet des mouvements. Il faut employer ce traitement, au hasard de rencontrer une résistance par le fait de l'altération profonde de la substance nerveuse, alors même que la paralysie aurait persisté chez un adulte à l'état stationnaire pendant plusieurs mois et même des années. Nous ne connaissons pas de méthode qui présente d'aussi belles chances de guérison lorsque la guérison est possible, c'est-à-dire l'affection récente; car alors le succès est certain comme dans les névroses moins dangereuses. Cette méthode est encore la meilleure quand l'affection est ancienne, chez les adultes et même chez les vieillards, car elle peut servir à prolonger l'existence.

Lorsqu'on regarde la paralysie comme le résultat d'une phlegmasie grave du système nerveux cérébral ou de la moelle épinière et qu'on pratique des saignées locales ou générales, la guérison peut s'effectuer dans certains cas; mais nous avons vu ce moyen déterminer l'augmentation des symptômes, prolonger indéfiniment la maladie chez les adultes qui résistent le mieux et causer une mort instantanée chez quelques sujets.

*Traitement de l'affection intermittente.* — Il consiste surtout dans l'administration des moyens antipériodiques, et cependant il doit débuter à peu près de la même manière que celui des affections rémittentes, comme pour ajouter aux preuves de l'unité qui règne dans l'affection erratique. Ainsi la fièvre et la névrose intermittente doivent être traitées d'abord par l'émétique ou tout autre spécifique indiqué, comme nous l'avons dit au Traité de l'épidémie. Lorsqu'il n'y a pas d'indication spéciale pour l'administration de ces moyens, on est toujours obligé de commencer le traitement par l'administration du purgatif périodique employé pendant un jour ou trois jours, suivant les circonstances. Il faut excepter les cas où l'affection est d'espèce légère et très voisine de l'intermittente régulière par l'ordre qui règne dans le retour des accès.

L'affection intermittente et son traitement sont décrits, dans l'ouvrage cité, d'une manière assez complète. Nous n'avons rien à dire de plus sur ce sujet, et nous nous arrêtons pour ne pas devenir coupable de répétition manifeste.

On trouvera dans le recueil d'observations du livre de l'épidémie de 1842 des exemples nombreux d'affections éphémères. On y trouvera toutes les formes de l'affection erratique, dans la description des phénomènes qui précèdent ce qu'on nomme le début des maladies aiguës, toutes les fois que nous avons pu recueillir les antécédents depuis l'invasion véritable.

On y trouvera, depuis le n° 419 jusqu'au n° 434 en particulier, des faits intéressants de maladies erratiques de longue durée, promptement guéries par la méthode périodique. Chez quelques-unes cette méthode a été mise en usage après que la série des moyens ordinaires avait été complètement épuisée sans succès; chez quelques autres maladies, après qu'elles eurent été considérablement aggravées et comme créées par ces moyens, par exemple au n° 434. Chez le plus grand nombre, enfin, au moment où elles venaient de se transformer en maladies aiguës de la plus grande gravité.

Tout cela ne saurait prouver que nous redoutions en rien d'attaquer les maladies chroniques *assez graves*, 1° pour compromettre la vie des malades plus ou moins immédiatement, par des accès pernicieux, comme au n° 421; 2° pour se transformer d'un moment à l'autre en affections aiguës; 3° pour devenir insensiblement des affections organiques chroniques irrémédiables, telles que le cancer, les tubercules, l'hydropisie, l'aliénation mentale, comme au n° 425; 4° pour éterniser les souffrances ou l'incapacité des malades que la thérapeutique ordinaire est trop souvent impuissante à guérir et même à soulager. Il de-

viendra par la suite, vraiment indispensable de distinguer entre la *gravité* et l'*incurabilité!*

Cela pourrait servir à prouver uniquement que nous n'avons pas trouvé de moyen pour guérir, parmi les maladies chroniques, la phthisie confirmée ni le cancer constitutionnel, et que si nous refusons de promettre leur guérison, nous savons distinguer leur pronostic de celui de l'affection erratique. C'est même pour cela que dès le commencement de notre travail, nous avions nettement retranché du cadre des affections chroniques le très petit nombre de celles qui se compliquent d'altération grave du tissu des organes.

Tout cela prouve de plus en plus combien il importe de trouver des moyens curatifs moins dangereux et plus sûrs que ceux de la science actuelle contre les maladies de la première espèce, lesquelles sont immensément plus nombreuses que les autres et servent ordinairement à les développer. Cela prouve encore que la médecine actuelle néglige trop longtemps de diagnostiquer et de guérir les maladies commençantes, qu'elle désespère bien avant le temps de la curabilité des maladies chroniques, quand elles tardent à se transformer en affections aiguës ou bien en maladies organiques faciles à diagnostiquer et vraiment incurables. Nous aurons bientôt une excellente occasion de développer les causes de ces erreurs et de signaler plus clairement leur danger.

Aux faits du recueil précité nous allons en ajouter quelques-uns plus récents, réservant à la publication prochaine d'un nouvel article quelques faits analogues par la gravité dans la classe des paralysies, chez lesquels la guérison s'est effectuée par le même procédé thérapeutique et avec le même succès.

Obs. 1. — 13 mars 1846. — Madame L., cinquante-huit ans, jardinière, intelligente, calme, beaucoup d'embonpoint.—Depuis sept semaines, courbature, frissons, chaleurs et sueurs erratiques, céphalalgie rémittente, à exacerbations fortes et irrégulières, anorexie, ardeur en urinant. — Depuis 15 jours, augmentation des accidents et surtout de la céphalalgie, œdème. — Depuis 9 jours, hallucinations qui n'empêchent pas la justesse de la plupart des opérations de l'esprit et surtout des réponses aux questions; frisson l'après-midi, travail habituel. —Aujourd'hui, le même délire, air étonné, pupilles contractées, reflet métallique des cornées, douleur frontale intense, peau jaune, sèche et chaude, enduit de la langue épais, jaune à la base, amer, anorexie sans nausées, selles naturelles, 120 pulsations (émétique, Sedlitz matin et soir, diète). — Le 14, point de délire ni de frisson, moins de céphalalgie, pouls à 80, appétit (Sedlitz *bis*, diète). — Le 15. Hier, point de fièvre, un peu de céphalalgie au milieu de la nuit.—Aujourd'hui, peau fraîche, 72, sans œdème; la langue se nettoie, rose à la pointe; l'appétit augmente (sulf. de quinine, 0,60; bouillon). — Le 16. Hier, sommeil sans interruption pendant la nuit, selle naturelle, amaigrissement rapide, accroissement de l'appétit (sulf. de quin., 0,60). Le 17 et les jours suivants, on diminue le médicament de 0,10 à mesure qu'on augmente l'alimentation, et le 25 la guérison est complète.

Obs. 2. — Octobre 1846, madame D..., marchande charcutière au faubourg Montmartre, brune, colorée, forte, active, appétit vigoureux.— En mars 1845, hémorrhoïdes très douloureuses. — En mai, inquiétudes, veilles et fatigues considérables qui déterminent de l'œdème au ventre et aux membres inférieurs.—Pendant les six mois suivants, malaise général, faiblesse augmentant beaucoup par accès et se traduisant par un besoin impérieux d'aliments que l'on s'efforce de calmer par des repas vraiment homériques. Diarrhée, sueurs considérables. La malade continue son travail, consulte des charlatans et ne se décide à garder le lit que quand il est survenu une éruption générale très rouge, de la fièvre manifeste et une augmentation considérable de l'œdème.—Alors un médecin très honorable pratique plusieurs saignées, donne des purgatifs, et l'état en général s'améliore, mais l'œdème s'accroît malgré de profondes mouchetures faites aux pieds; le gonflement énorme du ventre cause de la dyspnée, et au mois d'avril 1846 un médecin consultant exige que la ponction du ventre soit pratiquée, quoiqu'on n'y sente pas de fluctuation. L'opération ne donne que du sang et laisse au point ponctionné une sensibilité assez vive. Le même médecin pratique des mouchetures aux jambes. Celles de la gauche s'ulcèrent, l'épiderme s'enlève sur chaque côté dans une étendue de 20 à 25 centimètres, d'où suinte en abondance un liquide séro-purulent.— Les membres inférieurs et la paroi inférieure du ventre deviennent érysipélateux, la fièvre se rallume, on désespère de la malade, on l'envoie à la campagne. — Le 2 juin 1846, elle nous est confiée. Agitation, crainte de suffoquer, visage livide, peau chaude, moite, 150, langue rouge foncé, enduit épais, appétit très douteux, selles nombreuses, nausées; l'infiltration a gagné vers la poitrine et les bras; le ventre écarte les cuisses et repose sur le même plan qu'elles lorsque la malade s'assied; son poids est considérable, point de fluctuation, il est douloureux en bas où la peau est érysipélateuse, elle est partout énormément infiltrée comme celle des membres inférieurs qui sont rouges, durs; les orteils ont presque disparu avec le pied. La malade fait toutes sortes de traitements à la fois, elle mange beaucoup sans choisir, ainsi des fruits crus, de la charcuterie. Dans la 2e partie du jour et la nuit, la fièvre et l'anxiété sont plus intenses. — Notre diagnostic est celui-ci: *fièvre rémittente erratique, œdémateuse*, compliquée d'érysipèle chronique (émétique, Sedlitz *bis*; diète sévère). —Le 3, hier, vomissements nombreux, cessation instantanée de l'anxiété, moins d'oppression, sommeil plus calme. — Aujourd'hui, visage naturel, langue rose, 120, bien-être (Sedlitz *bis*, diète). —

Ce traitement continué pendant neuf jours, la fièvre a entièrement cessé, l'hydropisie diminue, les forces se conservent, l'appétit est modéré, l'érysipèle ne dépasse pas, en haut, le milieu des cuisses. — On donne quelques aliments, on cesse l'action purgative, et pour guérir l'érysipèle et l'ulcération, on prescrit : bain continu de la jambe ulcérée. — L'ulcération guérit en 6 jours de ce traitement, l'érysipèle en 15 jours, pendant lesquels l'hydropisie ne cesse de s'amoindrir et après lesquels la malade peut se considérer comme guérie, passer la journée dans son jardin et reprendre ses repas un peu copieux.

Elle a plusieurs fois beaucoup abusé de la permission, et chaque fois l'érysipèle a reparu; chaque fois on l'a fait disparaître avec le purgatif périodique et la diète. Pendant 3 mois la malade a vu gaîment disparaître ses proportions colossales ; mais l'intempérance ayant dominé la crainte de la mort, l'hydropisie est revenue au mois d'octobre, époque à laquelle la malade a quitté notre pays.

Obs. 3. — 4 mai 1846. — M. V. Boucher, quarante-cinq ans, taille peu élevée, charpente herculéenne, chagrins, excès. — Depuis six mois, courbature, crampes, frissons et chaleurs erratiques, mauvais teint, amaigrissement, nausées, dévoiement vert, oppression, somnolence le jour, mauvais sommeil la nuit. — Il y a 10 jours, saignée sans amélioration. — Depuis trois jours, anasarque. — Aujourd'hui, pouls petit, 96, ascite, langue jaune, anorexie (Sedlitz *bis*, diète). — Le 5. Hier, selles abondantes, moins vertes.— Aujourd'hui, moins d'infiltration générale, pouls gros, 84, mieux-être général (Sedlitz *bis*). — Le 6. Sans fièvre la nuit, sans courbature, appétit (Sedlitz *bis*, diète). — Le 7, il n'y a plus de liquide dans le ventre, qui est souple, quoique un peu gros; l'infiltration générale a presque disparu; visage expressif, langue nette et rose, selles jaunes et moins nombreuses, point de fièvre même la nuit (sulf. de quin., 0,60; bouillon).— Le 8. Sans fièvre, amaigrissement considérable (sulf. de quin. 50). — Guérison en quelques jours.

Obs. 4. — 10 février 1847. — Mademoiselle T., neuf semaines. Enfant très petit, mère pâle et peu robuste, nourrice bien portante, dont l'enfant a neuf mois. Il y a, depuis la naissance, une suppuration de l'ombilic et un écoulement fétide par la vulve; l'enfant très criard vomit souvent et s'agite beaucoup quand il tète. —Il y a 7 jours, fièvre intense la nuit. — Depuis lors, vomissements plus nombreux, mêlés de bile, selles fétides, soif, amaigrissement rapide, cris fréquents et un peu de fièvre l'après-midi et la nuit; le matin, haleine mauvaise. Le médecin ordinaire pense que la nourrice ne convient pas à l'enfant; il ne veut pas faire de traitement. Nous disons qu'il y a fièvre rémittente erratique, et nous prescrivons : émétique, ricin *bis*, diète, boisson froide. — Le 11. Hier, trois vomissements et deux selles, point de fièvre le soir, sommeil la nuit. — Aujourd'hui, gaîté, pâleur; la boisson n'est pas vomie, suppression de l'écoulement (ricin *bis*, diète). — Le 12. Hier, de 4 à 9 heures, accès de cris, puis sommeil calme. —Aujourd'hui, bien, appétit (sirop de quinine, une cuillerée à café chaque heure pendant le jour, donner un peu le sein).— Le 13. Hier soir, quelques cris, aujourd'hui retour de l'écoulement vaginal, gaîté (sirop toutes les deux heures). — L'enfant reste guéri pendant quelques jours, puis les cris et les vomissements reviennent; il ne veut plus téter; on change la nourrice, il tette et se porte bien, ce qui prouve que les deux médecins avaient raison.

Obs. 5. — 27 mars 1847. — M. A., 12 ans, gai, vif, nerveux.—En janvier, il arrive subitement de la faiblesse dans les membres et de la céphalalgie. On donne des bains généraux pendant huit jours; amélioration peu décisive. — Quelque temps après, la douleur revient (vésicatoire à la nuque). —La céphalalgie cède et la faiblesse reste (on sèche le vésicatoire, on couvre beaucoup la tête, surtout la nuit).— La douleur revient et continue jusqu'à présent; aujourd'hui, elle habite le sommet de la tête et s'augmente à la pression; elle est plus forte le jour; sentiment de faiblesse générale, sueur presque continuelle, peu d'appétit, langue jaune à la base, deux selles par jour. Nous prescrivons (Sedlitz *bis*, diète, limonade).— Le 28, moins de courbature, appétit, la céphalalgie continue (Sedlitz *bis*, diète, découvrir la tête nuit et jour). —Le 29, selles nombreuses, peu de douleur (Sedlitz *bis*).—Le 30. Presque sans douleur, même à la pression (trois bouillons).—Guérison entière le 2 avril;— le 11, l'enfant reçoit un coup de poing sur la tête, la douleur revient. — Le 13, on recommence le traitement, et la guérison se fait en deux jours.

*Note.* En écrivant le traité de pathologie publié sous le nom de *Règne épidémique*, nous avons eu la pensée d'en retrancher les affections chroniques, dans la crainte que la somme des généralisations sur laquelle il se fonde ne leur fût pas complétement applicable.

La réflexion nous a fait voir, après l'achèvement du travail, que nous avions cité dans le recueil d'observations un grand nombre de faits de maladies chroniques, plus ou moins graves ou intéressantes; que, dans la description, nous avions traité de quelques sortes de névroses et de fièvres douées du même caractère de chronicité; que nous aurions dû satisfaire aux habitudes contractées de distinguer entre les maladies aiguës et chroniques en établissant avec régularité leurs groupes respectifs.

Le mémoire actuel a pour objet de remplir cette lacune, et toutefois de réserver encore pour une autre occasion l'examen des affections qui s'accompagnent de modifications graves des tissus, ainsi que nous avons fait pour les maladies aiguës ; telles sont l'hypertrophie, l'atrophie et la transformation en squirrhe, tubercules, etc.; celles, en un mot, que nous nommons *nutritives*.

Colas, D. M. à Montrouge.

# CHAMBRE DES PAIRS.

## Discussion du projet de loi relatif

A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE

# DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

Toute l'attention du monde médical est portée en ce moment sur les importants débats de la Chambre des pairs. Nous n'avons donc pas balancé à donner ces débats dans toute l'étendue possible, et à renvoyer au prochain n° la partie bibliographique et académique. Nous croyons que nos lecteurs penseront comme nous, et nous sauront gré d'avoir accepté les sacrifices que nous imposait cette grande discussion. Lorsque, l'an prochain, la discussion sera reprise à la Chambre des députés (car, Dieu merci, elle le sera), ils auront donc dans la collection de notre Journal tous les documents nécessaires.

*Discussion générale.*

SÉANCE DU 4 JUIN.

M. Cousin : Messieurs, sur la foi des personnages les plus considérables de la Chambre, qui m'avaient assuré que le projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine ne serait pas discuté cette année, je m'étais endormi, je l'avoue, dans une sécurité profonde à l'égard de cette loi. Je n'y pensais plus du tout. (On rit.) Réveillé tout à coup par le brusque appel de M. le ministre de l'instruction publique et par la décision de la Chambre, je n'ai pu préparer en quelques jours un travail approfondi sur toutes les matières que comprend un si grand sujet. Je me console un peu par l'espérance que le projet ministériel, tel qu'il sortira de vos délibérations improvisées, pourra bien ne pas passer tout entier par la porte plus étroite d'une autre enceinte, et que nous le retrouverons l'an prochain. (Nouveaux rires.) Alors nous l'examinerons à loisir. Aujourd'hui, dans cette discussion en quelque sorte préliminaire, et que nous devons à l'indisposition de M. le ministre de l'intérieur, je me bornerai à faire mes réserves et à vous exposer librement mon opinion sur quelques points essentiels, sans chercher à la faire triompher. Mais avant tout, je dois féliciter votre commission du long travail auquel elle s'est livrée. Tout en regrettant qu'elle ait encore trop souvent cédé à l'ascendant du projet ministériel, je la remercie de ne lui avoir pas du moins sacrifié la liberté de l'enseignement. Cette liberté n'a pas été seulement promise par la charte dans l'instruction secondaire, mais dans toutes les parties de l'instruction publique.

M. le comte de Montalembert : Très bien !

M. Cousin : Et nulle part il n'est plus facile de procurer cette liberté que dans l'enseignement supérieur. La vieille autorisation préalable a eu son utilité, sa nécessité même, et elle a toujours été généreusement dispensée par l'université. Mais enfin l'autorisation la plus facilement accordée n'est pas la liberté ; le fait n'est point le droit, et c'est le droit, c'est la liberté que l'on réclame. D'ailleurs le libre enseignement secourt et vivifie l'enseignement officiel. Là se font jour sans danger les méthodes nouvelles, les systèmes nouveaux, que les facultés ne font pas mal de faire attendre un peu avant de les recevoir dans leur sein. Dans ma jeunesse, quels admirables enseignements particuliers j'ai vus fleurir à côté de celui de la Faculté de Paris ! M. Marjolin, M. Magendie, M. Broussais, d'autres encore, ont conquis leur renommée par des cours où se pressait l'élite des élèves. Une telle concurrence ne peut que porter les meilleurs fruits. Aussi j'espère que la commission pour l'enseignement du droit ne me grondera pas trop, si j'ai l'indiscrétion de dire à la Chambre que, dès sa première réunion, son premier mot a été pour la liberté d'enseignement. Elle n'a guère rien de mieux à faire que de transporter dans le projet qu'elle prépare l'excellent article introduit par la commission de médecine. Et je me flatte que la Chambre, fidèle à elle-même, la Chambre, qui ne veut pas la liberté comme en Belgique, mais qui veut la liberté telle qu'elle convient à la France, s'associera à ses deux commissions, et que, tous réunis, nous entraînerons M. le ministre de l'instruction publique.

M. le comte de Salvandy, ministre de l'instruction publique : Très facilement.

M. Cousin : Dans ce cas, M. le ministre aura le mérite de renoncer à des principes trop légèrement adoptés peut-être, mais développés avec éclat, et qui lui ont inspiré des pages brillantes. C'est un sacrifice pénible dont nous devons lui savoir gré, et pour moi, je suis infiniment plus sensible à la sage promptitude de l'abandon qu'à la manière hardie et un peu altière avec laquelle il avait exposé ces principes et combattu, dans ce projet et dans un autre, celui sur le droit, la liberté de l'enseignement.

Je me plais donc à rendre hommage à votre commission et au savant travail de son rapporteur. Pourquoi faut-il que je sois contraint de m'en séparer précisément sur les deux questions les plus importantes de la loi, celle du concours et celle des officiers de santé ? Le ministre et la commission

vous proposent de supprimer les officiers de santé et de maintenir le concours. Dans ma conviction profonde, ces deux mesures sont funestes ; elles n'iraient pas à moins qu'à abaisser l'enseignement et à mettre en péril la santé publique. Je viens donc les combattre, sans aucun esprit de parti, qui, grâce à Dieu ! ne se peut rencontrer en une telle matière, et seulement pour absoudre ma conscience, comme je l'aurais fait dans le conseil de l'instruction publique, si M. le ministre eût daigné le consulter.

Je le sais : le concours est populaire parmi les jeunes docteurs en médecine. J'aime sérieusement notre belle, notre ardente jeunesse médicale ; je veux la servir, mais non la flatter. L'enseignement libre lui est ouvert. Qu'elle y fasse ses preuves. Le concours convient aussi merveilleusement au premier degré de l'enseignement public, pour recruter dans l'élite des jeunes docteurs le corps si précieux des agrégés. Je suis un partisan ancien et éprouvé du concours de l'agrégation, à ce point qu'en 1840 je l'ai emprunté aux facultés de médecine pour le transporter, non-seulement dans les facultés de droit, mais dans les facultés des sciences et des lettres, où il a parfaitement réussi. Il est établi aujourd'hui auprès de toutes les facultés. Il faut s'arrêter là, messieurs, et j'espère vous démontrer qu'il est contraire à tous les principes de demander au concours des professeurs titulaires, c'est-à-dire des hommes qui doivent être depuis longtemps célèbres par leur pratique ou par leurs ouvrages et en possession d'une autorité universellement reconnue.

L'institution du concours coûte beaucoup d'argent et de temps ; elle accable les juges, elle repousse les hommes supérieurs, elle encourage et favorise la médiocrité bien dressée, elle substitue l'apparence à la réalité, elle ôte au professorat sa dignité, elle est mortelle à l'esprit de recherches, au mouvement et au progrès de la science.

Savez-vous que tout concours à la Faculté de Paris coûte à peu près 10,000 fr., et qu'il n'y a guère d'année sans concours dans nos trois facultés ? Ce n'est rien, assurément, si le concours est utile ou nécessaire ; c'est beaucoup trop s'il est inutile ou dangereux.

Le concours étant presque en permanence, les facultés sont sans cesse occupées à enterrer et à remplacer leurs morts. Entre les concours et les examens, la journée du professeur se consume et sa vie s'épuise sans qu'il ait le temps d'élever et d'agrandir son enseignement par des recherches ou des méditations nouvelles.

Dans un concours, presque tout est livré au hasard, à la disposition présente, à l'état de la santé, à mille circonstances indépendantes du vrai mérite. Il y a toujours dans les épreuves une leçon improvisée et plusieurs argumentations. Le sujet de la leçon improvisée est tiré d'une urne d'où peuvent sortir les questions les plus faciles ou les plus ardues. La leçon et l'argumentation ont lieu devant un auditoire passionné qui prend parti avec éclat pour ou contre tel ou tel candidat. Il faut avant tout de la mémoire, une grande présence d'esprit, de l'audace. J'ai vu les hommes les plus instruits, parlant bien et d'un caractère assez ferme, refuser obstinément de jouer sur ce coup de dé vingt ans de considération et de travaux estimés. Bichat a échoué dans un concours pour la place de chef des travaux anatomiques. Laennec, avec sa misérable santé, sa petite mine, la mobilité de ses nerfs et de son humeur, Laennec, c'est-à-dire le plus grand observateur et le plus grand penseur de la médecine française de mon temps (oui, en matière d'anatomie pathologique), eût été incapable de soutenir une heure d'une pareille lutte ; sa fierté, d'ailleurs, eût trop souffert d'y descendre. En 1830, on n'a pu y décider M. Broussais : il a fallu, M. le duc de Broglie le sait bien, il a fallu créer pour lui une chaire nouvelle et extraordinaire. Dès qu'un homme est parvenu à un certain âge et à une certaine renommée, il recule devant le concours, et craint d'échouer, même en province. En voulez-vous un exemple frappant ? La plus belle chaire de médecine est aujourd'hui vacante dans la vieille et célèbre école de Montpellier, une chaire de clinique médicale : elle promet à son titulaire une immense popularité, s'il a du talent, et en tout cas la plus riche clientèle. Eh bien ! c'est à qui n'ira pas la disputer. On avait annoncé que des médecins de Paris, connus par leurs travaux et leurs ouvrages, songeaient à se mettre sur les rangs. Ils se sont empressés de déclarer qu'ils n'avaient pas la moindre intention de faire deux cents lieues, et de rester trois mois à Montpellier pour éprouver peut-être une défaite et revenir à Paris diminués à leurs propres yeux et à ceux des autres. (*Une voix :* C'est inexact : la plupart des médecins de Paris dont parle M. Cousin persistent dans leur projet d'aller concourir à Montpellier.)

Ne pas réussir dans une élection n'est souvent qu'un ajournement ; un autre vous a été préféré, il est vrai ; mais votre mérite n'a pas été contesté, il demeure entier, et même c'est déjà un honneur d'avoir été présenté. Il n'en est pas ainsi dans un concours public. Là un échec est un affront ; vous êtes frappé directement et en plein visage. Le trouble d'un moment, un caprice de santé, une distraction de la mémoire, peut vous faire chanceler sur une question inattendue, même la plus facile, et vous couvrir de honte à la face d'un auditoire impitoyable qui vous foule aux pieds. Le vainqueur lui-même se retire souvent très meurtri.

Aussi le concours enlève-t-il à l'enseignement son vrai caractère. Quelle est la qualité éminente du professeur, celle que nulle autre ne remplace et à laquelle toutes les autres se rapportent ? Ce qui fait le professeur, messieurs, c'est l'autorité. L'autorité vient de mille causes, de l'âge, du caractere, du savoir, de la renommée. Qui la possède est un maître. Qui ne la possède point n'est qu'un homme assis sur une estrade un peu au-dessus de ceux qui l'écoutent. Autorité, respect, vertus réciproques du maître et de l'élève, le concours est mal propre à vous entretenir dans une école ! Le vainqueur même a laissé paraître bien des côtés faibles, il a fait bien des fautes qui lui ont été durement et amèrement représentées. L'impression en demeure dans le jeune auditoire et suit le professeur jusque dans sa chaire.

En général, le concours ne donne à l'enseignement que des hommes usés. C'est une carrière ou plutôt c'est un métier, et le plus rude, le plus ingrat qui soit. On passe toute sa jeunesse et une bonne partie de son âge mûr à s'exercer à faire des leçons d'une heure ou de quarante-cinq minutes sur une série de questions dites à tiroir. Quand on arrive, on n'est plus bon à rien. On ne produit plus, on se repose ou on meurt de lassitude et d'épuisement. Hélas ! j'ai l'air d'imaginer à plaisir de sombres et fantastiques hypothèses, et j'évoque seulement un souvenir douloureux qui sera longtemps présent dans l'école de médecine de Paris. Un de ses élèves donnait les plus brillantes espérances. Il avait la sagacité qui recherche et découvre, le jugement qui pèse et choisit ; il était fait pour servir la science et

mériter la gloire. Mais il voulut être professeur. Pour obtenir une chaire, il ne lui suffisait pas de consacrer sa vie à des travaux patients et consciencieux, appréciés par l'Institut et par l'Europe savante ; il lui fallait la demander au concours. Le voilà donc ajournant toutes ses recherches et se condamnant pendant des années à un apprentissage accablant. Plus d'une fois la chaire à laquelle il aspirait lui échappa, et quand il l'eut conquise, il n'était plus capable d'en faire usage. Il s'est éteint avant l'âge. Sans le concours, peut-être n'eût-il pas été professeur si vite, mais il eût laissé une trace plus utile et une plus longue mémoire. Puisse le sort de M. Bérard, si éloquemment retracé dans une solennité récente devant la Faculté de médecine de Paris, inspirer enfin à cette savante compagnie le courage de son opinion, et l'enhardir à répéter tout haut ce que ses membres les plus illustres disent tout bas, à savoir : que l'institution du concours étouffe, dans l'élite de la jeunesse médicale, le génie et le goût des grands travaux !

Mais, dira-t-on, ce sont là de vaines alarmes contre lesquelles les faits protestent : sous le régime du concours, plus d'un homme supérieur est arrivé à l'enseignement. Je m'empresse de le reconnaître ; mais je pourrais dire que les plus grands professeurs peut-être, Laennec à leur tête, nous sont venus par une autre voie ; et je demande si les maîtres éminents que le concours a laissés passer sont tous arrivés par le concours ou malgré le concours. Plus d'un candidat illustre n'est descendu dans la lice que sur la foi, ou du moins dans l'espérance bien fondée, que pour lui le combat serait plus apparent que réel. Croyez-vous, de bonne foi, que MM. tels et tels n'étaient pas nommés d'avance ? Et pourtant l'un d'eux, M. Sanson, le successeur de Dupuytren, m'a déclaré que, s'il eût pu pressentir quels désagréments lui étaient réservés de la part de certains concurrents, dignes à peine d'être ses écoliers, il eût renoncé à la succession glorieuse à laquelle l'école de médecine tout entière l'appelait. Oh ! la belle institution que celle dont il faut redouter la sincérité, et qui ne cesse d'être malfaisante qu'à la condition de se réduire à un simulacre !

Je n'exagère point, messieurs, car je prétends faire voir que la nature même des choses résiste au concours.

Je me bornerai aux deux preuves suivantes, tirées l'une de la nature des juges, l'autre de celle des matières sur lesquelles porte le débat.

Quand une faculté perd un de ses membres, les autres professeurs composent en totalité ou en très grande majorité le jury du concours institué pour remplacer le défunt. Or, je nie formellement que ces juges-là soient en état de juger pertinemment de la valeur des épreuves auxquelles ils assistent. Par exemple, je suppose que notre Faculté des lettres perde son professeur de géographie ancienne, *Dî omen avertant !* (On rit.) Nous voilà donc, nous autres qui restons, nous, plus que médiocres géographes, je parle au moins pour moi (nouvelle hilarité), nous voilà appelés à mesurer avec la dernière précision la valeur relative des épreuves que viendraient subir devant nous des géographes consommés. Loin de pouvoir leur être des juges, nous leur serions tout juste des auditeurs intelligents. Dans une faculté des sciences, que M. le mathématicien vienne à manquer, ce sont les professeurs de physique, de chimie, d'histoire naturelle, de zoologie, etc., qui auront à apprécier la capacité mathématique des candidats. Ils ne le peuvent, malgré la loi qui les y condamne. Même absurdité dans un concours médical. Ou bien il faut soutenir que tous les professeurs d'une faculté de médecine sont également capables de toutes les chaires, ou il faut avouer que le défunt seul pourrait désigner son successeur en parfaite connaissance de cause. (Hilarité générale.)

M. le comte de Montalembert : Il pourrait le faire par son testament.

M. Cousin : Mais voici bien une autre difficulté.

Tout le monde convient que la clinique est la médecine tout entière, et que les chaires de clinique constituent par excellence l'enseignement médical. Mais, en fait de clinique, le concours est ou nul ou impossible : il est nul, si le cas que les candidats ont à juger est clair ; il est impossible, si le cas est obscur. Je prie les partisans désintéressés du concours de prêter quelque attention à cet humble raisonnement, que je tiens comme irréfutable. Si la maladie est très simple, si ses caractères sont évidents, si le traitement à y appliquer est certain, l'épreuve est vaine ; Hippocrate, ou le moindre interne, porteront le même diagnostic et prescriront le même traitement. Alors le concours manque, faute de différences appréciables entre les concurrents qui diront tous la même chose. Mais supposons une maladie compliquée et douteuse : est-ce dans le quart d'heure accordé aux concurrents pour l'observer, qu'il est possible à qui que ce soit de discerner le caractère vrai de la maladie, et sur cette observation fugitive d'asseoir un traitement rationnel ? Cela est absolument impossible. La vraie méthode, la méthode expérimentale et inductive, ou plutôt le plus simple bon sens, n'exige-t-il pas qu'on renvoie le malade à une autre heure et peut-être un autre jour, pour reconnaître si les symptômes observés persistent, ou s'ils se dissipent, ou s'ils se modifient, qu'on suive enfin pendant quelque temps avec une attention soutenue la succession mobile des phénomènes, afin de déterminer avec certitude leur caractère constant, c'est-à-dire la nature de la maladie ? Que fera donc le candidat dans un cas semblable ? En dépit de la loi qui le condamne à prendre son parti en un quart-d'heure, s'il est un peu philosophe, il doutera ; il hésitera et sur le diagnostic et sur le traitement ; il hésitera : mais alors il est perdu ; car il ne faut pas hésiter dans un concours. L'auditoire est là, qui prend votre savante incertitude pour un aveu d'ignorance. (Très bien !)

Cette dernière raison, fût-elle toute seule, et j'en ai donné bien d'autres, met à nu la vanité des concours de médecine, particulièrement pour les chaires de clinique.

Aussi, messieurs, l'institution du concours est-elle condamnée par les hommes les plus éminents de la science médicale en France et en Europe. Elle est inconnue en Angleterre et en Ecosse, en Hollande, en Italie, en Allemagne. Nul n'oserait la proposer, je pense, pour la nomination des membres de l'Institut ; en quoi donc s'applique-t-elle mieux à la nomination des maîtres de l'enseignement supérieur ? Sans doute on ne doit parvenir à ce poste élevé qu'après avoir traversé heureusement bien des luttes. Oui, il faut concourir, mais non pas dans un concours spécial, borné et trompeur ; il faut concourir, mais par les travaux, par les écrits, par les succès de toute sa vie : voilà le véritable concours. (Très bien ! très bien !)

J'entends sans cesse répéter que ce n'est pas assez d'être savant pour être professeur, qu'il faut savoir enseigner, et justifier qu'on est capable de le faire. Messieurs, l'enseignement n'est pas un métier où bien penser et bien dire soient séparés. Certes, il ne faut pas choisir pour professeur un homme de génie

qui soit bègue (on rit); mais, en général, quiconque possède à fond une matière l'expose clairement et avec ordre. La clarté et l'ordre suffisent; les autres qualités ne sont qu'un beau luxe. Un professeur n'est pas tenu d'être un orateur, et la solidité vaut mieux que l'éclat dans l'austère magistrature de l'enseignement.

Qui donc empêche bien des gens de se prononcer ouvertement contre le concours? Un sentiment fort répandu de nos jours : la peur de se compromettre.

Je doute que M. le ministre de l'instruction publique soit touché d'une plus vive admiration que moi pour le concours; mais il lui a répugné de se brouiller avec la république des jeunes docteurs en médecine, dont l'enthousiasme pour le concours est fort naturel. (Hilarité.) Votre commission a été plus courageuse : elle propose, et je veux l'en louer publiquement et m'associer à ses disgrâces auprès de ceux qui se portent pour les souverains arbitres de l'opinion médicale, elle propose de supprimer le concours pour les écoles de pharmacie, tout en le conservant dans les écoles de médecine. Mais, je lui en demande pardon, c'est trop ou trop peu. Je voudrais bien savoir pourquoi le concours est bon dans la médecine, et pourquoi il est mauvais dans la pharmacie? Evidemment il faut le garder ou le supprimer des deux côtés, à moins que votre commission ne l'ait conservé dans les écoles de médecine en considération de son admirable convenance à l'enseignement qui distingue ces écoles, à savoir : l'enseignement de la clinique. (Nouveaux rires.)

Mais je crains d'avoir été injuste envers M. le ministre de l'instruction publique, en l'accusant de soutenir le concours.

M. le Ministre : C'est vrai! Le remords est bon. (On rit.)

M. Cousin : M. le ministre soutient le concours, il est vrai, mais seulement en principe, ce qui est toujours une agréable satisfaction accordée aux amateurs de principes abstraits. En homme habile, M. le ministre ne supprime pas le concours grossièrement, comme je propose de le faire; il l'élude autant qu'il est en lui, et le détruit en le faussant et le corrompant. (Oui, oui.) D'abord, il intervient beaucoup dans la formation du jury; ensuite il se réserve, en certains cas, de nommer lui-même directement. Enfin il établit des catégories de candidats; il resserre le concours entre les agrégés, auxquels il veut bien adjoindre les médecins en chef des hôpitaux des grandes villes, les membres de l'Académie royale de médecine et de l'Institut, par une imitation naturelle de ce qu'il a imaginé pour les concours dans les facultés de droit, où désormais seront admis, par une faveur particulière, les membres de l'Institut et de la Cour de cassation. (On rit.) Oui, les membres de la Cour de cassation pourront, s'il leur plaît, déposer l'hermine et descendre dans l'arène avec des agrégés de 25 ans. Il doivent être fort reconnaissants de ce privilége; mais j'ose assurer qu'ils n'en abuseront pas. (Nonveaux rires.) Parlons sérieusement : toutes ces faveurs sont des fictions; en réalité, le concours n'aura plus lieu qu'entre les agrégés. Je réclame à mon tour et sincèrement pour les docteurs en médecine. J'aime fort les agrégés, mais je ne veux pour eux de monopole ni dans la médecine, ni dans le droit, ni dans les sciences, ni dans les lettres. C'est là, M. le ministre ne l'ignore point, ce que j'ai soutenu vingt fois et avec succès dans le conseil de l'instruction publique. Il faut être pour le concours ou contre le concours. Si on l'admet, il faut l'accepter avec toutes ses conséquences légitimes. Mêler ensemble le concours et le privilége, ce n'est pas les corriger, c'est les aggraver l'un par l'autre. (C'est vrai!)

Il y a ici, messieurs, deux partis extrêmes en présence, deux ennemis qu'il est impossible de concilier, et que je combats également : le concours et l'arbitraire ministériel. Ces deux ennemis, comme il arrive souvent, en excitant des peurs contraires, se prêtent secours sans le vouloir. Le seul motif un peu raisonnable qui se puisse alléguer en faveur du concours, c'est la crainte de l'omnipotence d'un homme. Quand on songe aux choix déplorables que la politique et l'esprit du jour peuvent imposer à des ministres, même bien intentionnés, on en vient presque à se réconcilier avec le concours.

M. le comte de Montalembert : C'est vrai!

M. Cousin : C'est là probablement ce qui aura pu séduire mon noble ami M. le comte de Montalembert. Mais, d'autre part, quand on le considère en lui-même avec tous les vices irrémédiables attachés à sa nature, on est tenté de tout renvoyer à la responsabilité ministérielle. C'est, comme vous le voyez, l'éternel problème de la liberté et de l'ordre sous une de ses faces innombrables. Mais, grâce à Dieu, nous avons appris à ne sacrifier ni la liberté à l'ordre, ni l'ordre à la liberté. Quel est mon secret pour les accorder ici? Ce n'est pas un secret, messieurs, c'est un procédé fort simple, fort connu, et pour lequel je ne réclame pas un brevet d'invention. Je propose d'arpliquer aux écoles de médecine le mode de nomination éprouvé depuis quarante ans pour le recrutement du haut enseignement de l'École polytechnique, du collége de France et du Muséum d'histoire naturelle. Il n'a jamais été attaqué, et il a toujours produit les meilleurs résultats. Il concilie tous les intérêts et tous les droits : le désir bien légitime d'un corps d'intervenir dans le renouvellement de ses membres, le besoin d'un contrôle éclairé de la part d'une haute autorité scientifique, enfin la juste part d'influence nécessaire au ministre du roi qui ne peut répondre de l'état et des progrès des facultés de médecine, s'il reste absolument étranger au choix des personnes. Quand une place vient à vaquer à l'École polytechnique, au collége de France, au Muséum d'histoire naturelle, la compagnie où la vacance est ouverte présente deux candidats. Remarquez que si elle n'est guère en état d'apprécier la valeur relative des épreuves sur une matière spéciale, elle sait parfaitement quels sont, sur cette même matière, les hommes en possession d'un grand nom; et comme elle présente deux candidats, elle n'a pas besoin de peser les mérites avec autant de précision que si elle en présentait un seul, surtout si elle nommait définitivement. A son tour, l'Académie des sciences, après avoir entendu le rapport motivé d'une section composée des hommes spéciaux les plus illustres, présente deux candidats qui peuvent être les mêmes que ceux des premiers juges.

M. Cordier : C'est une erreur; ni le Muséum, ni l'Académie des sciences ne présentent deux candidats; chacun de ces corps n'en présente qu'un seul.

M. Cousin : Je réponds à M. Cordier qu'une telle présentation resserre le choix du ministre plus étroitement que je ne le désire. Mais qu'il s'agisse d'un ou de deux candidats, cela ne fait rien quant au procédé que je propose de substituer au concours.

M. Cordier : Cela fait beaucoup.

M. Cousin : C'est m'interrrompre et troubler la discussion pour des points et virgules, au lieu de s'attacher au fond des choses. Qu'il y ait un candidat ou deux, peu importe.

M. le président : N'interrompez pas l'orateur.

M. Cousin : A son tour, l'Académie des sciences, après avoir entendu le rapport motivé d'une section composée des hommes spéciaux les plus illustres, présente un ou deux candidats. Entre ces candidats, le ministre choisit et nomme ; il nomme réellement, et il marque, sans chercher à la déguiser, sa légitime influence, qui est le fondement et le prix de sa responsabilité, tandis que, dans le système du concours, s'il est sincèrement pratiqué, le ministre ne nomme point, il ne fait qu'instituer.

Encore une fois, nul intérêt secret, nulle passion ne m'anime contre le concours en lui-même ; il y a longtemps que je le réclame pour le premier degré de l'enseignement supérieur, et dès que j'ai eu quelque pouvoir, je l'ai établi à ce degré, et non sans bien des résistances, auprès de toutes les facultés. Les concours conviennent à la vive jeunesse. A vingt-cinq ans, il suffit de donner des espérances. Le mérite n'est pas alors assez grand, ou du moins il n'est pas assez certain pour forcer le choix de l'autorité. Il faut donc de toute nécessité ouvrir la lice, et il n'y a point d'autre moyen que le concours d'éprouver et de faire paraître le talent. Plus tard, des épreuves bien autrement sérieuses ont dû révéler la haute et incontestable capacité nécessaire à un professeur titulaire et inamovible. Rien n'est donc plus conséquent que de réserver le concours pour l'agrégation, et d'emprunter les professeurs à une source plus élevée, à l'opinion publique consultée dans ses interprètes les plus favorisés, les facultés de médecine, l'Académie des sciences et un ministre du roi. Les facultés, jalouses d'attirer de nombreux auditoires, rechercheront particulièrement le talent de la parole. L'Académie des sciences veillera aux intérêts de la science ; elle s'appliquera à mettre en lumière ceux qui peuvent la faire avancer ; elle présentera de préférence le mérite inventif et original, capable d'inculquer aux élèves et de répandre dans une école le mouvement et l'esprit scientifique. Le ministre, en tenant grand compte du talent de la parole et du génie de la science, ne perdra pas de vue les grands intérêts, je ne dis pas politiques, à Dieu ne plaise, mais moraux et sociaux confiés à sa garde. Je recommande donc avec confiance cette combinaison éprouvée aux mûres réflexions de la Chambre, et je désire qu'elle la substitue, pour l'honneur de l'enseignement public et sa propre renommée, à ce jeu aveugle qu'on appelle le concours. (Approbation générale.)

(Ici la séance est suspendue un moment. Après quelques minutes de repos, l'orateur continue en ces termes :)

M. Cousin : J'arrive à une partie de la loi bien autrement importante encore que la précédente, et où le projet ministériel, comme celui de votre commission, ne me paraissent pas seulement contraires au progrès de la science et à la bonne constitution de l'enseignement, mais à l'intérêt de la société tout entière : je veux parler de la proposition qui vous est faite de supprimer la vieille et populaire institution des officiers de santé. Les officiers de santé sont condamnés, dit-on ; mais par qui ? Par MM. les docteurs en médecine, qui croient pouvoir se charger du service médical de toute la France. C'est une très-généreuse ambition, mais je la crois téméraire. J'y applaudis, mais j'y résiste. A mes yeux, la question d'un second ordre de praticiens domine toute la loi ; elle doit décider du sort des écoles secondaires de médecine, du véritable objet des facultés et de la grandeur de leurs études ; la destinée du corps médical, la santé d'une partie de la population qui doit nous être chère à tant de titres, y sont s'y gravement engagées et compromises, que je prie la Chambre d'y insister avec quelque force.

Je viens défendre les officiers de santé, dans l'intérêt du peuple auquel nous devons, non des promesses magnifiques et chimériques, mais un secours réel et effectif ; je viens les défendre dans l'intérêt des docteurs en médecine eux-mêmes, dans l'intérêt de leurs études qui ont besoin d'être étendues et fortifiées, dans l'intérêt de leur vraie dignité, du rang qui leur appartient dans la société et de celui qui appartient en Europe à la médecine française.

Fixons le point précis de la question, et ne la laissons pas s'égarer. Il ne s'agit plus de l'officier de santé de la loi de l'an 11, se formant à peu près au hasard, ici dans une officine, là dans un stage souvent fictif auprès d'un médecin, rarement dans les hôpitaux, puis examiné à la hâte et en courant par des jurys médicaux très-médiocrement composés, pouvant exercer dans toute l'étendue du département où il a été nommé, par conséquent dans les plus grandes villes, à Paris même, tout aussi bien que des docteurs qui ont passé par de longues études et par les rudes épreuves des facultés. Qui défend la loi de l'an 11 ? qui défend les jurys médicaux ? qui défend l'exercice illimité des officiers de santé ? Personne, messieurs. Depuis que M. Cuvier a appliqué à cette matière la profondeur de bon sens qui le caractérisait, il n'y a plus un doute sur ce que peut et doit être l'officier de santé.

1° L'officier de santé doit avoir étudié trois ans dans des écoles particulièrement destinées à la formation d'un second ordre de médecins, à l'aide d'un système d'études d'où toute curiosité scientifique est bannie, mais où les parties de la science nécessaires à la pratique sont solidement enseignées.

2° Chaque année les élèves de ces écoles doivent être soumis à des examens qu'il leur faut traverser heureusement pour passer d'une année à l'autre, comme on le fait ou plutôt comme on devrait le faire dans nos colléges ; et à la fin du cours entier ils doivent subir un examen public où ils justifient de toutes les connaissances indispensables à un praticien. Cette épreuve finale et décisive est confiée aux professeurs des écoles secondaires de médecine, comme l'épreuve du doctorat est confiée aux professeurs des facultés. Il importe même que la présidence de ce jury d'examen appartienne à un professeur de faculté, pour que l'État soit assuré par des juges compétents et même sévères que le soin de la santé publique n'est jamais remis en des mains indignes.

3° Les praticiens ainsi formés ne doivent pouvoir exercer que dans une circonscription déterminée, tandis que le docteur en médecine exerce librement dans toute l'étendue du royaume. Ne croyez pas abaisser l'officier de santé en le consacrant aux petites villes et aux campagnes, à moins que vous ne prétendiez que le curé de campagne et le maître d'école et de village sont sans prix et sans dignité aux yeux de l'État et de la religion. Selon moi, l'officier de santé ne doit pratiquer que là où des docteurs en médecine ne viendraient s'établir que parce qu'ils auraient échoué ailleurs, c'est-à-dire qu'ils seraient de mauvais docteurs en médecine ; j'entends par là désigner les communes rurales et les petites villes dont la population n'excéderait pas 6,000 âmes.

Tel est l'officier de santé qui seul est en cause ; c'est celui-là seul que nous défendons.

M. le comte Beugnot, rapporteur : Il y en a deux autres.

M. Cousin : Je n'en défends pas d'autre.

M. le Rapporteur : Il y en a deux autres sortes.

M. Cousin : M. le comte Beugnot veut absolument m'imposer d'autres clients. Je ne veux défendre que ceux-là. J'honore beaucoup M. le comte Beugnot, mais je ne puis être l'organe de ses opinions. Je n'exprime que les miennes.

Et cet idéal de l'officier de santé n'est point une chimère : vous pouvez, s'il vous plaît, le réaliser d'un seul mot, en inscrivant au budget de l'Etat le traitement des professeurs des écoles secondaires de médecine. Ces écoles existent, elles marchent et fonctionnent. Elles ont été créées par M. Cuvier ; je me suis efforcé de les perfectionner en 1840 ; et plusieurs de mes confrères les plus illustres de l'Institut, des hommes placés, par l'estime de la France et de l'Europe, au premier rang de la science pharmaceutique, chirurgicale et médicale, m'autorisent à déclarer à la Chambre que les écoles secondaires, en trois années, avec un bon système d'études, peuvent produire des praticiens parfaitement appropriés aux besoins des campagnes ou des petites villes.

Un docteur en médecine doit posséder un assez grand savoir et occuper un certain rang dans le monde. Il est en rapport avec tout ce qu'il y a de mieux, et souvent il est consulté par la justice et par l'Etat sur des points de médecine légale et sur des cas compliqués et délicats. Voilà pourquoi M. le ministre vous propose d'augmenter le nombre des années d'études par lesquelles on arrive au doctorat ; mais j'admire qu'il travaille en même temps à l'élever si haut et à le répandre jusque dans les plus humbles communes. Ainsi le doctorat exigerait désormais cinq années d'études au lieu de quatre, et par conséquent des dépenses beaucoup plus considérables, et il faudrait que la plupart de ces docteurs préparés si lentement, formés à si grands frais, se résignassent à aller pratiquer dans des hameaux! En vérité, M. le ministre veut couvrir la France d'Hippocrates. (On rit.) Je ne demanderais pas mieux, si cela était possible ; mais les Hippocrates sont rares, et quand on les trouve, c'est à Athènes et non pas au village. Le projet de loi ne change point la nature humaine ; tenez pour assuré que, sauf exception, vous n'aurez dans les villages que le rebut des docteurs. (Mouvement.)

Représentez-vous, messieurs, la situation d'un docteur en médecine, qui, n'ayant pu réussir ailleurs, après bien des tentatives infructueuses, est contraint de venir exercer dans une campagne ou dans une très petite ville. Quelle chute pour un homme qui a passé plusieurs années au sein d'un foyer de lumières éblouissantes, et qui a bu à la coupe de la science la plus relevée ! Le voilà tombé parmi des paysans, des ouvriers, de petits marchands. Son sort lui paraît bien triste, et, au lieu d'en accuser sa propre incapacité, il rejette sa faute sur tout le monde : mécontent, il nourrit et répand autour de lui le mécontentement. Comme il a ou croit avoir des connaissances au-dessus de son état, cet état lui pèse. Superficiel, il est dédaigneux. La vie qu'il mène ne répond guère aux rêves bien naturels qu'excitent dans toute âme jeune des études raffinées et le spectacle prématuré de l'éclat des grandes villes. Notre docteur de Strasbourg, de Montpellier, de Paris, relégué dans une pauvre commune, me fait un peu l'effet d'un docteur de Sorbonne devenu curé de campagne. Dans toute fausse situation, on est sublime ou détestable, et plus généralement l'un que l'autre. Je connais un pays, et je ne dis pas que ce pays soit la France, où l'on a établi à grands frais de grandes écoles normales pour former des maîtres d'école. On a cru faire merveille d'y élever outre mesure l'instruction littéraire et scientifique. Il en sort des jeunes gens fort instruits, versés dans toutes les difficultés de la grammaire et du calcul. Il n'y a qu'un inconvénient, c'est qu'aucun de ces petits savants ne se soucie de devenir maître d'école de village. Et si on l'y contraint, il est loin de porter dans ces nobles et humbles fonctions l'esprit de contentement et de paix, surtout dans l'esprit de pauvreté sans lequel il n'y a pas de bon instituteur du peuple. A la place d'un tel personnage, ne vaudrait-il pas mieux, je vous prie, un homme moins instruit, mais sachant bien le peu qu'il doit enseigner, satisfait de sa condition, que nous devons rendre meilleure, s'il nous est possible, mais qui lui suffit à peu près parce qu'il n'en pas rêvé de bonne heure une autre, brillante et trompeuse? A côté de ce modeste maître d'école, à côté d'un bon curé de campagne, j'aime à placer un officier de santé, né de parents trop peu riches pour aspirer à la haute et coûteuse instruction des facultés, dont tous les frais d'études n'ont pas excédé 200 fr., qui a vécu quelques années dans une ville de province d'une vie assez peu différente de celle qui l'attend ; un officier de santé qui n'est, il est vrai, ni bachelier ès-lettres, ni bachelier ès-sciences, qui ne sait ni les mathématiques, ni le grec, ni la métaphysique, qui n'est pas en état de lire ni Hippocrate et Galien dans leur langue, pas plus que Thucydide, Démosthène ou Platon, qui ne connaît point les parties fines et un peu romanesques de la physiologie la plus récente, qui n'est versé ni dans l'histoire ni dans la philosophie de la médecine, qui n'a appris que ce qu'on n'a pas besoin de jamais désapprendre, non l'incertain et l'hypothétique, mais l'incontesté et l'indispensable. Voilà le vrai médecin de campagne. (Très-bien ! très-bien !) Il est aisément le confident, le conseiller, le consolateur du pauvre, parce qu'il en est presque le compagnon. (Nouvelle et vive approbation.)

Et puis, sans les officiers de santé, que deviendront les écoles secondaires de médecine ? Ne vous faites pas illusion ; supprimer les uns, c'est à peu près supprimer les autres ; car le principal, je ne dis pas l'unique objet des écoles secondaires est de faire des officiers de santé, comme la fonction des facultés est de faire des docteurs. Il y a quelque contradiction à maintenir et fortifier des écoles, quand on abolit l'ordre des praticiens qu'elles étaient destinées à former. Il eût été plus conséquent d'augmenter le nombre des facultés, puisqu'on voulait un plus grand nombre de docteurs. Loin de là, on exige que tous aillent accomplir leurs études et chercher leur diplôme dans trois villes seulement, et qu'ils soient marqués à l'empreinte de Strasbourg, de Montpellier ou de Paris : centralisation inouïe jusqu'à ce jour, et que nul autre pays civilisé ne pourrait supporter ni comprendre ! On enlève à la ville de Rennes, et même à la ville de Lyon, si riche en hôpitaux, en ressources scientifiques et littéraires de tout genre, l'espérance d'avoir jamais une faculté de médecine, et on leur laisse des écoles secondaires qui, n'ayant plus d'officiers de santé à former, ne servant plus que de préparation bénévole aux facultés de médecine, languiront et périront, comme tous les établissements qui n'ont pas une fin déterminée, directe et pratique.

Il n'y a que deux systèmes dignes d'être pris en sérieuse considération : ou deux ordres de médecins avec trois facultés pour former le premier ordre, et quinze ou vingt écoles secondaires pour former le second : ou bien un seul ordre de médecins avec cinq ou six grandes facultés placées sur des points bien choisis du territoire et chargées de former des docteurs pour la France entière. Mais pour le système qui n'admet que des docteurs et n'augmente pas le nombre des facultés, qui abolit les officiers de santé et maintient les écoles secondaires, sans presque leur rien donner à faire, ce système, hérissé de contradictions, surpasse, je l'avoue, mon intelligence.

Votre commission a parfaitement senti une des nombreuses conséquences du projet ministériel. Elle a compris qu'il était par trop extraordinaire d'imposer à tout praticien le doctorat et de le rendre très-peu accessible en augmentant les dépenses qu'il entraîne, et en exigeant cinq années d'études au lieu de quatre qui jusqu'ici avaient paru suffisantes, même avec un second ordre de praticiens. Votre commission s'oppose donc à ce que le nombre actuel des années d'études nécessaires pour le grade de docteur soit augmenté. J'applaudis à son bon sens et à son équité, mais je ne puis m'empêcher de lui dire qu'elle ne s'est pas fait une idée assez haute du doctorat. Oui, certes, si vous ne voulez plus d'officiers de santé, vous avez bien raison de rendre le titre de docteur plus abordable. Mais conservez les officiers de santé dont les docteurs ne peuvent tenir la place, et alors vous pourrez impunément élever le doctorat, étendre et fortifier les études des facultés, selon les besoins de la science et le vœu des juges les plus éclairés.

Je voudrais vous faire sentir quel obscur et redoutable problème on s'impose en supprimant les officiers de santé, et dans quelle nuit profonde a été conçu le projet de loi. (Rire général.)

Peut-on satisfaire, avec des docteurs seulement, aux besoins médicaux de toute la France ? Tel est le problème. Pour le résoudre, il faudrait d'abord savoir quels sont les besoins médicaux de la France, et quel nombre de praticiens ces besoins réclament. C'est là en quelque sorte la donnée fondamentale, indispensable à connaître. Or, elle manque ici. On n'a pas établi certainement quel nombre de praticiens sont nécessaires chaque année au service médical du pays. Que dis-je ? On ne sait pas même officiellement quel est aujourd'hui le nombre de docteurs et d'officiers de santé en exercice. Aucune statistique, entreprise et exécutée par l'Etat, ne donne à cet égard des documents authentiques. Il était pourtant bien facile de demander à MM. les préfets quel est actuellement le nombre de docteurs et d'officiers de santé dans chaque département. Ce qu'aurait dû faire le gouvernement, le rédacteur d'une estimable revue médicale l'a tenté. A l'aide de sa propre correspondance, après bien des recherches et avec des sacrifices considérables, il a essayé une *statistique du personnel médical en France.* Ce travail honore le zèle de son auteur, mais il est encore incertain, ou du moins, s'il est admis par les uns, il est contesté par les autres, et il eût été à désirer que M. le ministre, avant de le citer, le contrôlât. Je ne l'emploie moi-même que sous toutes réserves. Selon la statistique de M. Lucas-Championnière, il y aurait à peu près 20,000 praticiens en France, sur lesquels 12,000 docteurs et 8,000 officiers de santé. On est réduit à supposer que ce nombre de 20,000 praticiens satisfait à peu près aux besoins médicaux de toute la France. Reste à savoir combien, pour maintenir constamment ce nombre, il faudra recevoir de docteurs par année, lorsqu'il n'y aura plus d'autres praticiens que des docteurs. Ici les calculs varient par des raisons dont je ne veux point fatiguer la Chambre. Les calculs les plus complaisants permettent d'espérer que pour combler le vide opéré chaque année dans les 20,000 praticiens soit par les retraites, soit par la mort, qui ne respecte pas plus les docteurs que les officiers de santé et les autres hommes, il suffirait de recevoir 500 docteurs. Or, on n'en a guère reçu plus de 300 dans chacune de ces deux dernières années 1845 et 1846. A qui donc demander les 200 autres ? A la plus chimérique des hypothèses.

Le projet de loi suppose que la suppression des officiers de santé doit augmenter assez le nombre des docteurs pour porter le chiffre de ces réceptions de 300 à 500. Vaine espérance ! On ne se fait pas officier de santé par choix, mais par nécessité, parce qu'on n'a pas assez de fortune pour devenir bachelier ès-lettres, bachelier ès-sciences, docteur en médecine. Mais on ne sera pas plus riche, pensez-y bien, parce qu'on ne pourra plus être officier de santé. Le nombre des docteurs s'accroîtra donc fort peu ; le vide que fera chaque année ne se comblera jamais, même au moyen de quelques bourses utiles, mais insuffisantes ; il ira se creusant et s'agrandissant.

Il n'y a qu'un moyen d'augmenter le nombre des docteurs avec le projet actuel, c'est de rendre les examens du doctorat plus faciles qu'ils ne le sont aujourd'hui, bien que la notoriété publique dise assez qu'ils sont loin d'être trop rigoureux à Strasbourg et à Montpellier. Cependant aujourd'hui, sans un grand effort de stoïcisme, on peut apporter dans les examens une sévérité équitable : car, après tout, on peut dire aux candidats qui n'ont pu justifier de toute l'instruction requise : Faites-vous recevoir officier de santé. Mais, quand on n'aura plus cette consolation et cette ressource à offrir aux candidats malheureux, cet appui à se donner à soi-même contre sa propre faiblesse, croyez-en ma vieille expérience, le cœur manquera aux juges les plus fermes, et il se fera beaucoup de docteurs par une indulgence et une humanité mal entendues. Je n'hésite donc pas à le dire au ministre, à la commission, à la Chambre, si vous supprimez les officiers de santé, vous faites nécessairement l'une de ces deux choses : ou vous n'assurez plus aux campagnes et aux petites villes les praticiens dont elles ont besoin ; ou, pour prévenir ce danger, pour répandre partout des docteurs, vous abaissez le doctorat, et avec lui la science médicale en France et le corps entier des médecins. Je défie que l'on réponde à cette alternative, de manière à rassurer une assemblée de gens pratiques, une assemblée de législateurs.

Je ne pousserai pas plus loin cette défense des officiers de santé. J'aurais désiré avoir le temps de la rendre moins indigne du sujet et de vous. Mais, dans les étroites limites que vous m'avez prescrites, j'ai dû me contenter de poser les principes et renvoyer le reste à la discussion des articles. Je terminerai par une brève réponse à un ordre singulier d'arguments que je trouve dans l'exposé des motifs du projet ministériel.

On dit que la division du corps médical en deux classes est contraire à l'humanité et à la religion, à l'esprit de nos institutions et au génie de l'égalité. De quelle égalité veut-on parler ? Dans quel bill des droits a-t-on rencontré ce droit égal de tous les hommes au même médecin ? Qu'y a-t-il d'inhumain et d'impie à assurer au pauvre un secours suffisant et certain, au lieu de le bercer d'espérances qu'il est impossible de réaliser ? Comment l'esprit de not

institutions est-il intéressé à ce qu'il y ait un seul ordre de médecins, et non pas deux ou même trois? J'avais cru qu'on pouvait adopter et soutenir telle opinion qu'il plaisait sur cette matière, sans être pour cela moins bon chrétien et moins bon citoyen. (Rire général.) Mais on nous apprend que nous sommes des ennemis du peuple, parce que nous voulons conserver ses médecins à lui, ses officiers de santé, et parce que nous voulons que des enfants du peuple puissent à peu de frais, avec de la bonne conduite, du travail et de la constance, parvenir en quelques années à une profession modeste, mais honorable. Nous sommes des aristocrates, parce que nous répugnons à faire de la pratique de la médecine et de la chirurgie le privilége de la fortune et le monopole d'une seule classe de citoyens!

Où cet esprit de nivellement ne conduirait-il pas M. le ministre s'il se piquait de conséquence? Il devrait supprimer les sages-femmes (On rit), pour n'avoir plus qu'un seul ordre de praticiens dans l'art si périlleux des accouchements. S'il daigne conserver les sages-femmes, en dépit de ses principes, il ne peut donner en leur faveur une seule raison qui ne puisse être invoquée pour les officiers de santé, et qui ne renverse toute théorie.

Qu'il me permette de lui dire : il est plus républicain en médecine que les auteurs de la loi de l'an XI. Mais il aura beau faire : quelle que soit sa passion pour l'unité et l'indivisibilité du corps médical (Mouvement), il lui sera difficile de la maintenir absolument. Il rencontrera un adversaire devant lequel le plus superbe peut reculer sans honte : la nature des choses. En réalité, il y a toujours et il y aura toujours nécessairement, même sous le brillant manteau du doctorat, deux ordres différents de praticiens. Puisqu'un ordre inférieur est inévitable, la raison conseille de l'accepter sous son vrai nom, et, par une sage organisation, de le faire servir au plus grand bien de la société.

Frapper les officiers de santé, au lieu les relever, procéder, à l'égard de toute une profession, par voie de destruction et non par voie de réforme, ce n'est pas une mesure éclairée, progressive, libérale; c'est une mesure révolutionnaire. M. le ministre déclare dans l'exposé des motifs qu'après tout, si la suppression d'un second ordre de médecins avait dans l'avenir de fâcheuses conséquenses, il serait toujours facile de revenir à la solution contraire. Ce langage m'étonne. Les lois ne sont point des expériences auxquelles il soit permis de soumettre les peuples. On ne porte pas impunément le ravage dans les institutions d'un pays. Après avoir détruit à plaisir et flétri soi-même une institution modeste, mais utile, en lui opposant une brillante chimère, on n'est plus le maître de lui rendre ensuite à volonté, quand on en a besoin, l'honneur et la vie. Dans le moindre doute, abstenez-vous. Ne vous jetez pas dans l'inconnu, améliorez ce qui est. Ne brisez rien, perfectionnez toutes choses, c'est là le grand art du législateur. Rehaussez encore les facultés de médecine, en rendant le doctorat plus difficile; en même temps, affermissez et vivifiez les écoles secondaires, en les inscrivant au budget de l'État et en leur assignant une destination certaine. A côté de docteurs vraiment dignes de ce nom et que vous pourrez présenter avec un juste orgueil à la France et à l'Europe, maintenez religieusement, je vous en conjure, les médecins du peuple, non pas des demi-médecins, mais des praticiens achevés et accomplis en leur genre, pourvus d'une instruction bornée, mais solide, et admirablement appropriés aux besoins de nos chers compatriotes des campagnes et des petites villes. La science la plus élevée vous absout et l'humanité vous le commande. (Marques nombreuses d'approbation.)

SÉANCE DU 5.

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA : Messieurs, la Chambre va me trouver bien incompétent dans la question que j'ose aborder; un devoir impérieux a seul pu m'engager à prendre la parole.

J'ai eu recours, comme tout le monde, et dans mon temps, à l'enseignement universitaire; mais les nécessités de la carrière que j'ai embrassée ne me faisaient pas un devoir d'étudier avec soin le mécanisme de cet enseignement. J'avouerai même que grande était mon ignorance en ce qui touche la législation médicale, et notamment que je savais fort peu de choses des relations qui existent entre l'Université et la médecine avant l'époque où fut présenté devant cette Chambre le projet de loi qui est actuellement sous ses yeux.

Depuis lors, et afin de réparer de mon mieux le temps perdu, j'ai dû rechercher, lire et étudier avec attention les lois et décrets rendus en France sur la matière depuis un assez grand nombre d'années.

Or, messieurs, je le déclare ici, en mon âme et conscience, depuis les *Statuta facultatis medicinæ* d'Henri IV en 1598 jusqu'à la loi de M. le comte de Salvandy, et en comprenant dans cette longue période la législation de l'ancien régime, les lois de la république, les décrets de l'Empire, les ordonnances de la Restauration, je n'ai pas encore trouvé une disposition légale sur l'enseignement et sur l'exercice de la médecine, qui ne fût, bien entendu, relativement aux idées de l'époque où je la considère, moins arbitraire et plus libérale que la loi qui est en ce moment soumise à vos délibérations!

Il ne se trouve pas, en effet, un seul article dans le projet, si on l'examine de près, quelquefois à la loupe, il est vrai, qui, dans la pratique, ne doive avoir pour effet de concentrer entre les mains du pouvoir, agrégation, professorat, conseils médicaux, en un mot jusqu'à la permission de guérir.

Cela est tellement vrai, qu'aujourd'hui, si la loi actuelle vient à être votée, celui d'entre nous qui aurait pu étudier les sciences médicales et qui posséderait toutes les connaissances exigées pour être reçu officier de santé, n'aurait pas la permission de saigner une personne frappée d'apoplexie, qu'il verrait tomber à côté de lui dans la rue. Le roi lui-même n'aurait pas ce droit. (Chuchotements.)

Je ne crains pas de l'affirmer, aux termes de cette loi, et il sera certainement facile de le démontrer lors de la discussion des articles, tout ce qui appartient aux corps médicaux en France devra désormais, directement ou indirectement, relever de l'administration, subir son influence, et par conséquent avoir intérêt à servir sa politique.

Je vois, messieurs, dans cette loi, un des éléments nombreux de cette vaste organisation dont la pensée corruptrice se révèle chaque jour en France par des essais de plus en plus hardis. Cette loi formera une branche nouvelle de ce système d'envahissements calculés et successifs qui poursuit impunément en France ses rapides progrès.

Jusqu'à présent le fléau avait respecté le domaine de la médecine; le voilà envahi à son tour.

Je lis dans l'exposé des motifs, page 39 :

« La famille est ouverte au médecin à toutes les heures; elle n'a pas de secret pour lui, elle n'a pas de refuge contre lui. »

Voyez-vous quel précieux agent de conviction à recruter pour les bonnes doctrines! hâtons-nous donc de l'asservir.

Ne cherchez pas, je le dis avec une profonde

amertume et avec une conviction non moins profonde, ne cherchez pas, messieurs, dans aucune des lois du ministère la pensée de féconder sincèrement, honnêtement, l'esprit de nos institutions ; la liberté n'y trouve que des piéges ou des entraves ; que réserve-t-elle à la dignité de la conscience, à l'indépendance du caractère? des mécomptes, des déceptions. Si vous laissez quelque temps encore sur ces bancs les hommes imprudents qui y siégent, attendez-vous à ne trouver bientôt en France qu'un seul culte, celui des intérêts matériels ; qu'un seul besoin, celui de flatter le pouvoir.

Comment avez-vous pu espérer, monsieur le ministre, que nous prendrions pour une idée purement médicale et humanitaire votre création de boursiers, de médecins cantonaux? N'attribuez pas aux artifices de votre éloquence, aux périphrases de votre exposé des motifs, plus de vertu qu'ils ne peuvent en avoir, pour dissimuler vos véritables tendances! Est-ce que la pensée même du gouvernement, dont le type caractéristique marque au front tous ses projets de loi, ne devait pas mettre aussi son cachet à la loi sur la médecine? Est-donc à tort que dans toutes les parties de la France on s'est réuni pour s'écrier à la fois contre cette institution de courtiers électoraux, que, dans votre prévoyance des difficultés de l'avenir, vous voulez fonder, et qui sont nommés *tous les cinq ans!* chiffre indiscret! singulière coïncidence!

L'opinion unanime du pays condamnait cette création ; qu'avez-vous fait alors? Vous vous êtes empressés de la discréditer et dans un but évidemment politique.

Je sais que les amis du ministère ont cherché, et notamment hier, à cette tribune, à ôter à cette institution le caractère que l'opinion lui prête ; mais nous y reviendrons. Aussi bien je ne veux pas m'attacher d'une manière particulière à ces points qui trouveront leur place dans la discussion des articles. Quant à présent, je me bornerai à vous soumettre, messieurs, des considérations générales sur l'ensemble de la loi, en me plaçant à un point de vue préjudiciel, et j'examinerai surtout dans quelles conditions elle se présente.

Vous savez, messieurs, que, depuis longtemps, on sentait en France la nécessité d'une réforme.

Il y a longtemps qu'on réclamait en France une réforme dans l'organisation du corps et de l'enseignement médical, et que l'on y sentait généralement le besoin de les constituer d'une manière qui fût plus en harmonie avec l'esprit de l'époque, les progrès de la science et les intérêts bien entendus de la santé publique.

Ce fut dans le but d'examiner les conditions de ce vaste programme, que plus de mille médecins se réunirent presque spontanément, sur l'appel de l'un d'eux, il y a deux ans, à Paris, et formèrent cette assemblée qu'on a nommée le congrès médical.

D'un autre côté, M. le ministre de l'instruction publique, occupé du problème difficile qu'il avait à résoudre, pouvait peut-être trouver quelques lumières dans l'étude des discussions de ce congrès.

Il est vrai qu'il n'avait pas été réuni par ordonnance royale! Quoi qu'il en soit, les personnes qui avaient adhéré aux doctrines de la majorité de cette assemblée, s'attendaient à voir la législation promise en porter les reflets. Et ces espérances se sont changées en certitude lorsqu'on a eu connaissance du discours prononcé par M. le ministre de l'instruction publique, dans la séance du 14 novembre 1845. C'est ainsi que M. le comte de Salvandy s'était exprimé en terminant ce discours :

« Vous n'avez pas, messieurs, exprimé un vœu qui n'ait été entendu, qui ne soit accueilli et ne doive être bientôt exaucé. »

Cette péroraison devait être sympathique aux personnes auxquelles elle s'adressait ; aussi l'honorable président du congrès, entraîné par l'enthousiasme général, crut-il devoir remercier en termes chaleureux, le ministre de l'instruction publique, du discours sublime (c'est l'épithète dont il s'est servi) qu'il venait de prononcer.

La loi paraît... stupéfaction générale! Le ministre n'a rien vu, rien entendu ; il semble ne vouloir répondre à aucun des besoins signalés. Quant aux promesses faites auprès du congrès, le projet n'en contient aucune trace. Je ne sais pas si l'on peut dire que le ministre n'a rien appris, mais à coup sûr il a tout oublié.

Un sentiment de réprobation générale accueille la loi ; du corps médical, il s'étend dans le pays.

Atteinte à la dignité, à l'indépendance de la profession de médecin, mépris des promesses de la charte, tendance à augmenter de plus en plus l'influence administrative et politique : on y signale tout ce qu'on ne s'attendait pas à y rencontrer, et on n'y trouve rien de ce qu'on espérait y voir. Plus l'espérance était entière, et plus le mécontentement éclate. De nombreuses pétitions sont adressées à la Chambre et déposées sur votre bureau. Les Facultés de Paris, de Montpellier, de Strasbourg, quelquefois partagées sur des points de doctrine, s'accordent aujourd'hui pour protester hautement contre le projet. L'orateur qui a l'honneur de parler devant vous en cet instant, a été à même de juger de près de ce qu'il y avait de sérieux et de sincère dans ces protestations ; il n'y a, en vérité, qu'une politique à outrance qui puisse n'en tenir aucun compte.

Il est vrai qu'au premier moment M. le ministre a hésité. On a répandu le bruit que le projet était retiré ; puis on a prétendu qu'il ne serait discuté qu'à la fin de la session ou qu'il resterait enfin à l'état de rapport. Ces bruits, qui avaient été répandus par des personnes ordinairement bien informées, ont circulé sur les bancs de la Chambre. Grande a donc été notre surprise, lorsque, il y a quelques jours, nous avons vu M. le ministre de l'intruction publique demander au nom du gouvernement, et demander avec instance, que la discussion du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie fût mise à notre ordre du jour le plus prochain.

Voilà donc le ministre qui aborde la discussion de ce projet qui n'a pas d'avenir, sous l'impression du mécontentement général qu'il a soulevé dans le pays, et, s'il m'est permis d'ajouter, en dépit des répugnances que nous éprouvions tous à nous en occuper, mais sous l'empire aussi d'un sentiment irrésistible, celui de prouver au pays que c'est à tort qu'on accuse le cabinet d'impuissance. C'est en quelque sorte une nouvelle expédition de la Kabylie, entreprise malgré tout le monde et dont le succès est obligatoire. Espérons pour le gouvernement que cette seconde campagne sera aussi glorieuse que la première.

Je sais ce qu'on pourra répondre à ces observations : je m'attends aux objections qui seront faites. Mais je ne sais pas trop ce qui sera dit à l'égard de cette réprobation si générale qui a éclaté dans la presse médicale et parmi tous les praticiens de France ; je viens de la rappeler, elle ne sera pas contestée sans doute! Qu'osera-t-on répondre aussi au sujet de ces manifestations, aussi légitimes dans la sincérité de leurs motifs, que convenables et modérées dans leur forme?

Je sais qu'on a essayé, du moins je crains que ce ne soit là le but de la commission, je sais qu'on a essayé de discréditer ces manifestations en les attribuant à des calculs intéressés. Je lis en effet dans le rapport, page 80 : « La voix de l'humanité parle ici trop haut pour que nous puissions prêter l'oreille aux réclamations de l'intérêt personnel troublé par des frayeurs imaginaires. »

Eh bien, si le passage du rapport s'applique aux pétitions que j'ai eu l'honneur de déposer sur la tribune, je crois devoir protester ici hautement au nom de leurs signataires. A coup sûr ce n'est pas à des calculs intéressés qu'ont obéi les généreux étudiants de nos écoles, quand ils ont protesté contre le projet de loi; j'ai eu leurs pétitions sous les yeux à cette tribune : elles s'indignent, à la vérité, contre le projet de loi, mais c'est au nom de la charte et du respect dû à nos institutions.

On ne répondra donc pas à cela, mais on me dira :

Le ministre, en accomplissant le devoir consciencieux qui lui est imposé, ne doit pas tenir compte de l'opinion. Aussi bien l'opinion s'égare, et si la virilité dont le gouvernement vient de faire preuve en insistant pour discuter le projet, ne suffisait pas pour dessiller les yeux à l'opinion, si le corps médical notamment persistait à soutenir que les modifications introduites au projet de loi, et auxquelles nous nous attendions bien à voir le gouvernement adhérer, que les changements de la commission sont, en un mot, plus apparents que réels, oh! alors raison de plus pour que le ministre parle, pour que le gouvernement s'explique!

Quant au congrès médical, me dira-t-on, de quel droit parlez-vous de cette assemblée qui n'avait aucune qualité officielle? Mais en quoi ses décisions peuvent-elles donc gêner ou restreindre la prérogative ministérielle? Le ministre s'est rendu au sein du congrès; il a honoré le congrès de sa présence. suivant l'expression employée hier à cette tribune; il a prêté une oreille attentive et bienveillante aux réclamations des médecins, il a entendu l'expression des besoins que l'on signalait, il a même fait des promesses, mais sous la condition de n'en tenir compte et de n'y faire droit que par les moyens qu'il jugerait convenables et sans être obligé, en aucune façon, de le faire par ceux qu'on lui indiquait.

L'honnêteté, le désintéressement, le civisme des honorables praticiens qui se sont réunis, pour former le congrès ne peuvent être mis en doute. Quant à leur expérience sur les matières discutées, cela ne peut pas faire question.

Mais oubliez-vous donc la prérogative ministérielle?

Encore une fois le ministre a écouté, entendu, il a même fait des promesses, mais tout en n'en conservant pas moins son droit absolu de prononcer en dernier ressort; cependant, tout absolu que soit ce droit en principe, il paraît qu'on a cru devoir le justifier par des considérations puisées dans un autre ordre d'idées, car vous voyez l'exposé des motifs invoquer à l'appui du projet du gouvernement l'approbation de la haute commission des sciences médécales. Or, en fait, cette commission n'a pas délibéré.

L'exposé des motifs indique aussi un membre du conseil royal présidant la haute commission des études comme un partisan de la loi. Mais que fait cet honorable membre du conseil royal, messieurs? Il s'empresse d'écrire aux journaux pour protester et se défendre d'avoir concouru en aucune façon à la rédaction du projet.

L'autorité de ces suffrages écartée, que reste-t-il donc à la loi? La volonté et le droit du ministre tout seuls. A coup sûr, si le talent, si l'art de parler devaient suffire dans cette circonstance, je m'inclinerais volontiers; mais que M. le comte de Salvandy me permette de lui faire observer que, dans une question aussi spéciale, lorsqu'on parle à la Chambre des pairs, qui certainement a des connaissances très étendues, mais dont la spécialité n'est pas de traiter des questions médicales, il serait bon qu'un projet comme celui-ci nous arrivât accompagné de l'approbation et de l'autorité des gens compétents. Eh bien, c'est cette approbation qui lui manque.

Voilà donc M. le ministre abandonné à ses propres forces, seul contre l'opinion, égarée peut-être, mais unanime; seul contre les avis du corps médical, erronés, je veux bien l'admettre, mais compétents et impartiaux; seul contre la haute commission des études médicales, dont le silence prouve qu'on avait quelque raison de ne pas l'engager à parler.

C'est là la situation dans laquelle se trouve le projet en paraissant devant cette Chambre.

Le ministère, il est vrai, a senti le besoin d'un appui, et cet appui, il a cru le trouver dans la commission. Ainsi M. de Salvandy nous a annoncé récemment que le gouvernement adhérait aux changements qu'elle avait proposés. Quel sera le résultat de cette déclaration? quelles seront les conséquences de l'adhésion ministérielle, sinon de confirmer la légitimité des reproches qui sont adressés au travail de la commission?

Je ne voudrais pas faire ici l'emploi d'un argument aux personnes; toutefois je ne puis m'empêcher de remarquer que la commission est en grande partie composée d'amis du ministère. Or, il est bien naturel que, dans cette circonstance, qui n'est pas dépourvue de gravité, les amis politiques du cabinet lui prêtent leur concours.

D'un autre côté, je me plais à reconnaître le mérite des capacités incontestables qui brillent dans la commission; mais, tout en rendant pleine et entière justice à ce mérite, et en particulier à celui du travail si habile que nous devons au savant rapporteur de la commission, il n'en est pas moins vrai que, si je vois dans cette commission des lumières, je n'y rencontre pas (qu'elle veuille bien me pardonner ma franchise), je n'y rencontre pas des autorités impartiales et compétentes.

Qu'il me soit permis de demander, par exemple, comment il se fait que MM. Gay-Lussac, Flourens, Thénard, ne fassent pas partie de la commission. Ces honorables membres se seraient-ils donc prononcés contre le projet? Oh! alors, je comprends comment ils auront été écartés par les bureaux! Comme vous ne pouvez pas contester leur compétence dans la matière, vous voyez donc bien que le projet n'a pas seulement une portée spéciale et uniquement scientifique, comme vous l'avez soutenu: c'est l'autorité, c'est l'approbation des hommes spéciaux, dans cette enceinte comme au dehors, qui a, jusqu'à présent du moins, manqué au projet.

Je sais bien que cette observation n'est que d'une valeur secondaire, et qu'elle ne serait pas justifiée aux yeux de la raison si le projet de la commission était différent. Mais, il faut le dire, et l'on ne saurait trop le répéter, la pensée ministérielle plane, règne sur ce projet : tantôt elle y est dissimulée, tantôt elle y est justifiée avec habileté et talent, mais respectée d'ailleurs, et, je suis fâché d'être obligé de le dire, dans les points les plus antipathiques à l'opinion publique et les plus suspects à mes yeux.

En voulez-vous un exemple, un seul? A coup sûr, messieurs, si dans les usages de nos facultés il s'en

trouve un qui ait été à l'abri de toute critique jusqu'à présent, c'est la nomination des professeurs. Parmi les illustrations dont les chaires de nos facultés s'honorent, qu'on me cite un seul produit regrettable du mode actuel de nomination! On ne le pourrait pas. Il en est résulté que ce mode de nomination n'a été attaqué de personne. Personne ne voudrait le changer, et cependant M. le ministre et la commission se réunissent pour demander ce changement. Ainsi, il faut que sur trois chaires vacantes le gouvernement ait le droit de nommer à l'une d'elles.

Messieurs, on a déjà des exemples de l'abus, des inconvénients de la nomination directe par le gouvernement. Je puis dire qu'elle a eu sous la Restauration des conséquences presque ridicules quelquefois. Vous n'avez pas oublié peut-être ce professeur qui, obligé de décrire une substance à ses élèves, tenait d'une main la substance en question, et de l'autre un livre où il en lisait la description. C'est à cela qu'on était arrivé en laissant à l'autorité supérieure, dont le choix n'est pas toujours éclairé, comme vous voyez, le droit de nomination.

Eh bien, messieurs, cette faculté de nommer, condamnée par l'expérience, repoussée par l'opinion, que personne ne demande, personne, entendez-le bien, c'est cette faculté que M. le ministre réclame; et, comme il s'agissait de la justifier en principe, c'est la commission qui s'est chargée de le faire.

Je lis page 19 du rapport : «.... Cependant quelle plus sérieuse garantie peut-on trouver, avec nos institutions et nos mœurs nouvelles, que la responsabilité d'un ministre dont tous les actes sont soumis au contrôle rigoureux de la tribune et de la presse, et qui ne pourrait appeler au professorat un homme indigne d'un tel honneur sans soulever contre son protégé et contre lui-même une tempête de plaintes et de reproches?»

Or, nous savons, messieurs, par une déclaration très récente, quelle est la doctrine professée aujourd'hui par le ministère en matière d'attaques de la presse, et le degré d'appréhension que peuvent causer les tempêtes de plaintes et de reproches dont il est ici question.

Je trouve, page 22, une autre justification du droit de nomination accordé à l'autorité supérieure : «.... Autorité, dit le rapporteur, qu'on ne peut récuser systématiquement en pareille matière sans abonder dans le plus vulgaire de tous les préjugés.»

Je ne sais pas si le préjugé est vulgaire, mais il est, on doit le dire, généralement répandu.

Si nous examinons actuellement d'un peu plus près le travail de l'honorable comte Beugnot, nous y voyons que les entraves apportées par le projet à la liberté de concours sont maintenus (art. 5) ; que le choix du jury pour les nominations aux chaires vacantes est toujours laissé au ministre (art. 9) ; qu'enfin l'institution des médecins cantonaux sort presque intacte des mains de la commission. Vous savez quelle est la modification que la commission a proposée en ce qui touche les médecins cantonaux. La nomination devait être directe; ce sont les conseils médicaux qui les nommeront maintenant. Mais qui nomme les conseils médicaux? Le ministre.

Quant à l'art. 12, qui a été introduit par la commission, je ne consentirais pas à l'accepter comme une conquête, car il est très limité dans ses conditions, et il est beaucoup moins libéral que l'état de choses actuel.

Nous allons, messieurs, assister sans doute à une situation assez singulière. Vous avez entendu, il y a quelques jours, le gouvernement déclarer qu'il adhérait aux modifications introduites dans le projet primitif par la commission : «attendu, a dit M. le ministre de l'instruction publique, qu'il n'y avait que très peu de différence entre le projet ministériel et celui de la commission,» tandis que le rapporteur de la commission repoussera mes attaques, peut être en prétendant qu'elles s'adressent au projet primitif.

Voilà donc un projet qui se présente dans des conditions bien favorables! Personne n'en veut, tout le monde le repousse. En vérité, à voir l'animadversion générale avec laquelle il est accueilli, je ne peux m'empêcher de lui trouver quelque parenté avec défunte la loi sur les remplacements militaires.

Je n'ai plus qu'une dernière observation à soumettre à la Chambre : elle résumera en quelques mots la substance de mon opposition à la loi.

Messieurs, la pensée d'assurer les bienfaits de la liberté à toutes les branches de l'enseignement en France, est écrite dans l'art. 69 de la charte de 1830. Cela a été signé par la révolution de Juillet. Or, vous savez comment et pourquoi la révolution de Juillet n'a pas fait encore honneur à sa signature. La crainte d'influences hostiles à l'ordre de choses établi, et notamment les appréhensions causées par les doctrines ultramontaines, ont déterminé le gouvernement et nos pouvoirs publics à placer et à maintenir en France notre jeunesse sous la protection des théories restrictives en matière d'enseignement. Si cette manière de procéder n'est conforme ni à l'esprit ni au texte de notre pacte fondamental, il n'en est pas moins vrai qu'au moins elle est logique.

Mais vous n'accusez pas notre corps médical sans doute d'être animé d'intentions hostiles à la révolution de Juillet, ou de professer des doctrines ultramontaines. Je demande alors où sont les dangers; ce qui peut justifier, je ne dirai pas ce luxe de précautions, entendons-nous bien, mais cette intervention incessante, inquiète, de l'action gouvernementale dans toutes les prescriptions de la législation proposée.

Convenez-en, monsieur le ministre, vous entrevoyez dans un avenir prochain les difficultés, les dangers d'une réforme désormais inévitable, et vous pensez aux catégories!

A ce point de vue, je comprends la sollicitude du gouvernement; je conçois comment, dans l'intérêt des progrès de la science, dans l'intérêt de la santé publique, il tient autant à placer les médecins sous la surveillance paternelle de l'administration.

Il y aurait cependant, à cette manière de présenter la question, quelque chose de peu franc, et il me coûterait d'attribuer de pareilles intentions à la loyauté de M. le comte de Salvandy; j'aime donc mieux croire que sa religion aura été trompée.

Je vote contre le projet.

M. Flourens voudrait qu'on remplaçât les officiers de santé actuels par des licenciés en médecine à qui seraient plus particulièrement dévolues les charges de la pratique; il se prononce en faveur des écoles secondaires ou préparatoires. Entre autres avantages qu'il attribue à ces écoles, il mentionne le suivant :

On se tromperait beaucoup si on croyait que, dans un pays aussi étendu que la France, les maladies des différentes localités ont le même caractère.

Baglivi, un des meilleurs esprits qu'aient eus les sciences médicales en Italie, ne manque jamais d'avertir qu'il écrit à Rome, dans *l'air romain* : *scribo hæc in aere romano.*

En 1651, Riolan disait : «Il y a une médecine particulière pour le climat de Paris : aussi les médecins étrangers qui y arrivent tuent-ils presque toujours inévitablement les premiers malades qui leur tombent entre les mains.»

Vicq d'Azyr, cet esprit supérieur et excellent de la fin du dernier siècle, s'écrie : «C'est une chose incroyable que les maladies propres à chacune de nos provinces attendent encore qu'on les étudie.»

Eh bien, les écoles secondaires de médecine, réparties dans les diverses provinces, auront tous les avantages que je viens de dire. Elles n'éloigneront pas les jeunes gens de leurs familles, ou elles les en éloigneront peu ; elles rapprocheront les élèves des maîtres, ce qui est un des plus grands avantages de l'enseignement ; elles permettront à tous les élèves de pratiquer sous les yeux des professeurs dans les hôpitaux ; enfin elles leur donneront les connaissances spéciales, la science médicale adaptée aux localités qu'ils doivent habiter.

Je reviens, dit en terminant M. Flourens, à ce qui concerne spécialement le projet de loi soumis à nos délibérations, et je répète que, quant au point important qui, à mes yeux, est toute la loi, savoir s'il y aura deux degrés dans l'exercice de la médecine, ou s'il n'y en aura qu'un, je crois qu'il y aurait infiniment plus de sagesse, de prudence, qu'on ne courrait aucune chance aventureuse, en un mot, en maintenant deux degrés, mais en fortifiant singulièrement le degré inférieur, et même en changeant le nom qui est tombé en discrédit ; en substituant enfin des licenciés instruits aux officiers de santé actuels, on aurait des praticiens auxquels le législateur confierait la santé et la vie des hommes.

Je soumets toutes ces vues à la haute raison de la Chambre.

M. le comte de Montalembert : Messieurs, je croyais avoir à répondre à un défenseur du projet de loi, et, à ma grande surprise, c'est à un adversaire, non du ministre, mais du projet, que je succède. Le savant orateur qui descend de la tribune me paraît avoir suivi le même ordre d'idées que l'éloquent M. Cousin, que vous avez entendu et applaudi hier. Au fond, il demande deux ordres de médecins. C'est précisément ce qu'avait demandé hier l'honorable M. Cousin, et c'est ce que repoussent à la fois le projet du ministre et le rapport de votre commission. Je tiens seulement à constater cette bizarrerie, que le projet n'a trouvé aujourd'hui pour défenseurs que ceux qui l'attaquent dans sa racine même.

Mais je n'ai nullement l'intention de porter l'attention de la Chambre sur ces détails. Je veux envisager la loi sous un point de vue, je ne dirai pas plus élevé, mais plus général. Je puis vous promettre d'avance de ne pas dire un seul mot des officiers de santé ni des concours ; je crois même que ces questions auront dû être réservées pour la discussion des articles, ou des différents titres qui se rapportent à ces sujets. (C'est vrai). Je veux envisager et attaquer l'ensemble du projet, l'esprit qui l'a dicté. M. le ministre a déclaré, au commencement de la discussion, qu'il acceptait les amendements de la commission. C'était à la fois, de sa part, un acte d'humilité et de prudence ; mais je ne pense pas que cet acte puisse exclure le droit d'examiner le projet tel qu'il est sorti de ses mains. C'est dans ce projet que je compte trouver la véritable trace de l'esprit qui dirige son administration et l'ensemble de ses projets ; car vous savez que le projet en discussion n'est que le premier volume d'un grand ouvrage en plusieurs volumes. Nous en avons deux ici, celui sur la médecine et celui sur le droit ; il y en a deux dans l'autre Chambre, le projet sur l'instruction primaire et le projet sur l'instruction secondaire ; il y en a peut-être d'autres en réserve : M. le ministre de l'instruction publique est connu pour sa fécondité (On rit) ; et, qu'il me permette de le dire sans aucune intention blessante pour lui, cette fécondité me rappelle une parole de M. le ministre des affaires étrangères, qui a dit que notre temps était notable par la fécondité des avortements. J'exprime ici le vœu que ce soit là le sort de la fécondité de M. le ministre de l'instruction publique. (Mouvement.) Et voici pourquoi.

Le but, l'esprit dominant de tous ses projets, et notamment de celui-ci, me paraît être d'augmenter d'une façon exorbitante l'action de l'État sur l'intelligence du pays, je ne dis pas seulement sur l'éducation publique, où son autocratie n'est déjà que trop constituée, mais sur l'intelligence et la science nationale. Je dis l'État, mais chacun sait que quand M. le ministre de l'instruction publique parle de l'État, l'État c'est lui. En effet, dans tous ces projets, j'en appelle à tous ceux qui les ont étudiés, c'est l'action du ministre qu'il s'agit surtout d'augmenter et de rendre exorbitante.

Eh bien, cette tendance du pouvoir à mettre la main sur tout ce qui constitue la vie sociale et intellectuelle du pays m'inquiète et m'alarme ; elle m'inquiète pour l'avenir du pays, pour l'avenir du gouvernement lui-même. Je ne comprends pas la prudence, l'utilité qu'il y a à imposer au gouvernement de ce pays, déjà tellement surchargé, un fardeau comme celui de la direction et de la responsabilité des forces scientifiques du pays.

Ces alarmes ne me sont pas particulières ; elles ont été exprimées par des savants distingués dans un autre ordre d'idées, au sujet des envahissements de l'État sur la propriété par le moyen du droit administratif. Je m'alarme comme eux, et plus qu'eux, de ces envahissements quotidiens et progressifs du gouvernement, de l'État, dans tous les domaines où rien ne justifie son intervention.

Je crois que le gouvernement marche vers l'abîme en se portant en quelque sorte comme héritier de la féodalité, c'est-à-dire d'une puissance excessive, abusive, inutile, minutieuse et vexatoire, qui, après avoir été quelque temps acceptée, longtemps subie, a fini par devenir insupportable au monde entier, et a été renversée et brisée. La féodalité a été dans son temps une grande et belle chose, un bienfait social ; tous les historiens, tous les penseurs sont d'accord sur ce point ; mais elle a cessé de l'être quand elle a voulu tout envahir, tout gouverner, intervenir dans tout, faire sentir partout le joug d'une autorité abusive. De même l'État moderne, l'État administratif a été dans son temps un bienfait, quand il s'est agi de réagir contre les abus du régime précédent ; mais, s'il continue dans la ligne où le gouvernement actuel tend à le faire entrer, je suis convaincu qu'il deviendra à son tour l'objet de malédictions et de soulèvements. Car, réellement,

la vie telle qu'on nous la fait aujourd'hui, la vie politique, la vie sociale et la vie civile, me rappelle le cours de certains grands fleuves sous le régime féodal : le Rhin, par exemple, où l'on ne pouvait faire un pas sans rencontrer ici un péage, là une digue, ailleurs un château fort, partout enfin une extorsion, un obstacle ou une interdiction. Eh bien, dans la carrière actuelle des citoyens, il en est de même. A chaque pas on nous arrête pour nous faire payer un impôt ou exhiber un brevet : si nous voulons enseigner, il faut une autorisation; si nous voulons imprimer, il nous faut un brevet; si nous avons une source d'eau minérale dans notre jardin, nous ne pouvons pas en faire boire à nos amis sans une permission de la police; enfin, par ce nouveau projet, qui est une aggravation considérable du système actuel, ce sera désormais un délit punissable des peines les plus graves, que de guérir ou de panser ses semblables sans l'autorisation du gouvernement.

Eh bien, messieurs, je suis frappé, et je crois que vous devez l'être avec moi, des contradictions que présente cet état de choses-là avec nos droits politiques. Plus la liberté politique, la dernière à laquelle parviennent, en général, les nations, est grande chez nous, plus les libertés les plus naturelles, les plus essentielles sont limitées et annulées. Dans d'autres temps, le peuple, les particuliers, les citoyens n'avaient aucune espèce de droit d'intervention dans la direction de nos affaires politiques; mais ils avaient au moins le droit de gouverner leurs propres affaires, celles de leurs familles, de leurs communes : aujourd'hui, au contraire, que ce droit est pleinement reconnu aux citoyens, qu'ils peuvent intervenir dans le gouvernement, réagir sur tout ce qui a rapport à la direction des affaires intérieures et extérieures du pays, aujourd'hui qu'ils ont le droit de travailler au renversement des ministres et quelquefois même, dans certains cas extrêmes et déplorables, à la ruine des dynasties; on ne leur laisse ni le droit ni les moyens de gouverner comme ils l'entendent les intérêts de leur commune, de leur famille, de leur conscience, de leur esprit, ni même de leur santé, puisque l'État, en la personne de M. le comte de Salvandy, vient se déclarer le propriétaire et le gardien responsable de la santé publique.

C'est dans son exposé des motifs qu'il faut étudier ses doctrines à ce sujet. Il y a peu de documents plus curieux. Il n'a pas été assez apprécié, je ne dis pas dans la Chambre, où il a été sans doute examiné par tout le monde, mais dans le public. Les journaux officiels ne lui ont pas fait l'honneur de le reproduire, et les journaux de l'opposition n'ont pas eu l'esprit de le déterrer. Il est donc enfoui dans le *Moniteur* ou dans nos cartons. Je le regrette, car c'est dans des expressions d'une naïveté remarquable, que se révèle la prétention, par M. le comte de Salvandy, de se constituer le gardien, le propriétaire de la santé, comme s'il n'y avait pas assez d'autres responsabilités sans celle-là pour accabler le ministère qui nous gouverne. (On rit.)

Du reste, je suis pris entre deux feux, car si je repousse les théories du ministre, je partage aussi peu certaines répulsions manifestées avec beaucoup de vivacité contre le projet de loi, sous d'autres rapports : j'entends parler de l'opposition sortie du corps médical. Elle a trouvé tout à l'heure un organe éloquent et zélé dans mon noble ami, M. le prince de la Moskowa. Mais, quant à moi, je ne saurais cacher qu'en général, et sauf quelques exceptions, comme le mémoire des agrégés de Montpellier et un écrit de M. Loreau sur la médecine rurale, j'ai trouvé, dans les publications qui nous ont été envoyées par le corps médical, un esprit de corporation, de caste en quelque sorte, un esprit d'égoïsme, pour ne pas dire de cupidité, qui m'a blessé. On peut certes plaider sa cause comme on l'entend; mais ce n'est pas ainsi qu'on excite l'intérêt et les sympathies des assemblées qui doivent s'attacher aux intérêts généraux de la société, et non pas aux intérêts pécuniaires d'un corps spécial. J'avouerais même, si je ne craignais pas de blesser cette grave assemblée, qu'après avoir lu tous ces factums, où il ne s'agit que des profits plus ou moins abondants du médecin, où il n'est guère question que de l'amour-propre et des petits profits du corps médical, je me serais volontiers remis à chercher la satire de la médecine, dans Molière ou dans Lesage, pour me consoler de tout ce que les médecins m'avaient fait lire. Je ne parle, comme de raison, que des médecins qui sont intervenus dans ce débat.

Dans l'une comme dans l'autre de ces tendances, dans celle du gouvernement comme dans celle du corps médical, j'ai remarqué un changement funeste dans la manière d'envisager la médecine. On vient sans cesse nous dire que la médecine est un sacerdoce, une magistrature, une fonction publique.

Messieurs, je crois qu'elle n'est rien de tout cela. La médecine, comme le disaient nos pères dans leur langage à la fois si plein de grâce et de sens, la médecine est une profession libérale. (Adhésion.) Il n'est question ni de sacerdoce, ni de magistrature, ni de fonction publique; c'est un art libéral librement exercé et librement accepté par les familles. Messieurs, je crois que vous reconnaîtrez avec moi qu'il est indispensable de rétablir ce mot dans sa véritable signification. La médecine est un art libéral, librement exercé et librement accepté par les malades. Le médecin est l'homme de la famille et non pas l'homme de l'État.

Qu'il y ait des médecins fonctionnaires, cela peut être et cela doit être. Que le médecin auquel l'État délègue une portion de sa surveillance et de son autorité, que l'inspecteur de la santé publique, que le médecin d'un hôpital entretenu par l'État soit une sorte de magistrat et de fonctionnaire, je l'accorde. Mais que tout médecin quelconque, que le médecin qui ne s'occupe que des particuliers malades, soit un fonctionnaire, un magistrat, une sorte de prêtre, cela ne se peut sans altérer l'essence même de cette profession. Eh bien, c'est là pourtant une des conséquences du projet de loi. Dans l'exposé des motifs, on déclare formellement que la médecine est un sacerdoce et que les médecins sont des fonctionnaires.

On tend évidemment à faire de la médecine une administration publique; or, de toutes les sciences, c'est, à mon avis, celle qui se prête le moins à une pareille transformation.

M. le comte de Montalembert se prend ici corps à corps avec la médecine, qu'il regarde comme une science incomplète, conjecturale et rétrograde, et avec les médecins qu'il accuse d'être envieux et cupides, puis il se prononce pour la liberté absolue de la pratique médicale.

Du reste, continue-t-il, je me fie au bon sens public; je voudrais qu'on lui laissât un peu de vie et d'action : je crois que le public en a au moins autant que l'État... Mais je m'aperçois avec douleur que, dans le régime actuel, le genre humain tout entier, excepté la glorieuse minorité de fonction-

naires brevetés, est regardé comme incapable de juger par lui-même.

Le gouvernement semble regarder tous ceux qui ne sont pas des agents comme des enfants ou comme des ennemis, dont l'état normal est d'être toujours en tutelle ou en suspicion.

Si nous continuons dans cette ligne, je ne sais pas où nous nous arrêterons; car il n'y a pas de profession quelconque où il ne puisse y avoir des hommes très capables d'abuser de la crédulité publique, et surtout très disposés à le faire. Par conséquent, il n'y en a pas qui ne justifie, à un certain degré, l'intervention du pouvoir, sous prétexte de mettre à l'abri la crédulité publique et de se substituer au bon sens public. Je ne conçois pas, par exemple, pourquoi la profession de banquier, qui intéresse à un si haut point la fortune, la sécurité des familles, ne serait pas soumise absolument aux mêmes restrictions que celle de médecin.

On ira bien plus loin dans quelque temps; on voudra nous donner nos précepteurs, nos gouvernantes; on voudra aussi les examiner. Cela se passe déjà ainsi en Russie. Là vous n'avez pas le droit de prendre vos gouvernantes sans l'autorisation du gouvernement, car le gouvernement saura mieux que vous quels sont les gens auxquels vous vous adressez, et ils pourraient abuser de votre crédulité.

M. le comte Beugnot parle déjà dans son rapport de l'irréflexion des familles. Quant à moi, je crois que l'État est tout aussi irréfléchi que les familles, quelquefois beaucoup plus en ce qui touche ses affaires, et surtout en ce qui concerne les finances. Mais l'irréflexion des familles, savez-vous où elle se manifeste le plus? C'est très souvent dans les mariages de leurs enfants. Si on voulait être conséquent, être logique, il faudrait, pour se marier, avoir aussi un brevet du gouvernement. (Hilarité.)

Et qui sait! si nous avons le bonheur de conserver M. le comte de Salvandy pendant vingt ans à la tête du gouvernement, je ne désespère pas de voir nos gendres futurs arriver avec des brevets délivrés avec ses nom et prénoms : « Nous, Narcisse-Achille de Salvandy, déclarons qu'un tel, etc. » (Interruption.)

Cela se passe ainsi en Chine : on ne s'y marie qu'avec un brevet délivré par les mandarins. Or je vois qu'ayant à choisir entre deux systèmes, le système anglais et le système chinois, on penche de plus en plus vers le système chinois.

Quant à moi, je me prononce et je me suis toujours prononcé pour le système anglais. Et quand on me dit que c'est une utopie, que je ne suis pas pratique, que je ne comprends rien aux exigences de la vie pratique, je ne puis faire mieux que d'opposer ce grand exemple du peuple qui est notre plus proche voisin, qui est à sept lieues de nos frontières, et qui jouit de la plénitude des libertés civiles et politiques; de ce pays où tout est libre, la science comme la religion, la presse comme l'industrie!

Maintenant ferai-je un reproche au ministère de n'être pas aussi radical que moi? Non, certes; je conçois parfaitement qu'autre chose est de ne pas proclamer la liberté, autre chose est d'empirer le régime de la servitude. On peut sans crime respecter des préjugés invétérés, des habitudes funestes quand l'opinion ne réclame pas un changement; mais quand on prétend gouverner dans le sens du progrès, on ne doit pas toucher sans nécessité à la législation ni à l'administration de son pays, pour y faire des changements dont le seul but est de multiplier les restrictions et les entraves.

M. le ministre de l'instruction publique m'a paru blessé tout à l'heure d'une observation qui avait été faite sans aucune espèce de malveillance à son égard. Je ne veux pour rien au monde continuer de l'attaquer; cependant je dois dire qu'il y a plusieurs manières de gouverner. Quant à moi, je reconnais trois espèces de ministres.

Les premiers sont ceux qui, grâce à l'énergie de leur caractère, adoptent une grande idée, une grande cause, en font leur drapeau, la personnifient en eux; qui tantôt se mettent en travers d'un torrent pour l'arrêter, tantôt se mettent à la tête d'un courant d'idées pour le diriger. Nous en avons vu dans ces derniers temps de grands exemples : Casimir Périer en France, sir Robert Peel en Angleterre. L'un y a laissé sa vie, l'autre le pouvoir. Tous deux ont acquis une gloire immortelle!

Il y a une seconde espèce de ministres, que j'appellerai des ministres usuels, et qui, sans espérer d'atteindre aussi haut, peuvent rendre des services et mériter l'estime publique. Ce sont des ministres ordinaires, qui sont à la hauteur des situations ordinaires, qui font le bien quand le bien se présente, et empêchent le mal quand ils le peuvent empêcher. Ils méritent, comme je le disais tout à l'heure, un succès d'estime.

Après cela, il y a une troisième espèce de ministres, qui, sans qu'il soit possible de découvrir quel est leur système, leurs principes, promènent sur tout l'ensemble de leur administration une main téméraire et, selon moi, mal avisée; des ministres qui ne se reposent jamais, qui ébranlent tout, qui changent tout, et cela dans l'unique but d'augmenter leur puissance, de laisser une trace de leur passage, et sans qu'il soit possible, je le répète, de découvrir quel est le principe, le système auxquels ils veulent rendre hommage et qu'ils veulent fortifier pour le temps où ils n'y seront plus.

Eh bien! je crains, et je crois avoir le droit de le dire sans qu'il y ait là aucune offense pour le ministre actuel de l'instruction publique, je crains que la postérité ne le range dans cette dernière catégorie (mouvement), parce que la postérité, je le crains, ne le jugera pas, comme nous le jugeons tous, d'après les qualités qui lui donnent tant de titres à notre confiance, d'après cette générosité, d'après cette loyauté, d'après cette bienveillance qui lui font tant d'amis, même parmi ceux à qui il ne donne ni décorations ni gratifications; mais elle le jugera d'après cette avalanche de lois, d'ordonnances, d'arrêtés qui remplissent chaque jour, sous son administration, les colonnes du MONITEUR.

Pour me renfermer dans ce qui touche à la médecine, rien ne nécessitait, selon moi, les changements qu'il veut introduire dans l'enseignement et l'exercice de la médecine. Le besoin, pour me servir de la formule ordinaire, le besoin d'un changement, d'une altération si profonde ne se faisait pas généralement sentir.

J'ai quelques considérations à ajouter sur une autre partie du projet de loi qui n'a encore été touchée par personne. Ce sont les pénalités. Je me demande ce qui a pu porter le ministre de l'instruction publique à appliquer des pénalités aussi exorbitantes, aussi draconiennes, à un délit qu'il s'agit en quelque sorte de créer pour sa législation, au simple délit d'exercice illégal de la médecine.

Le ministre propose, et, à ma grande surprise et à ma très-grande douleur, la commission elle-même applique à ce délit la peine de six mois au minimum

et de deux au maximum. Or, comparez, je vous prie, messieurs, ces pénalités à celles proposées en 1825, par M. Chaptal et M. Cuvier, ces deux grandes lumières de la Chambre des pairs, dans la loi sur les écoles de médecine. Savez-vous ce que proposaient alors ces deux grandes autorités? La peine de 50 à 500 fr. d'amende pour l'exercice illégal de la médecine, de 500 à 1,000 fr. pour usurpation des titres, l'emprisonnement en cas de récidive seulement, et le maximum de leurs pénalités était le minimum de la pénalité prononcée par M. le ministre de l'instruction publique. L'incapacité d'exercer la médecine, cette peine barbare appliquée dans le projet primitif de M. de Salvandy à toute condamnation correctionnelle, n'était que temporaire et ne pouvait être prononcée que pour des faits relatifs aux fonctions de médecin.

Voilà ce qu'on proposait en 1825. Vous pouvez juger maintenant de la réaction qui s'est opérée depuis vingt ans dans le sens de l'arbitraire et de la violence.

Maintenant, prenez le code pénal, que personne n'accusera d'indulgence; voyez quel est le genre de délits, pour ne pas dire de crimes, auxquels on compare cet exercice illégal de la médecine, qui peut être dans certains cas un bienfait incalculable. Les voilà. Le minimum de six mois d'emprisonnement et le maximum de deux ans ne s'appliquent, d'après le code pénal, qu'à :

La détention d'un citoyen sans jugement (art. 120).

La fabrication de faux certificats (art. 161).

La rébellion de trois à vingt personnes sans armes, ou de une à trois avec armes (art. 214).

La connivence des geôliers avec les prisonniers évadés (258).

Le bris des scellés (art. 252).

La mendicité avec violence, menace ou par bandes (art. 276).

La menace verbale d'assassinat ou d'empoisonnement (art. 307).

Et enfin le fait d'avoir excité ou favorisé à la débauche ou la corruption des mineurs au-dessous de vingt ans.

Voilà les crimes auxquels le projet assimile le simple fait d'avoir guéri ou traité son semblable sans être docteur en titre!

Concevez-vous cette assimilation, et ne la trouvez-vous pas monstrueuse? Comment! l'exercice illégal de la médecine, assimilé au crime abominable d'avoir facilité la débauche des mineurs au-dessous de vingt ans!...

Il y a une autre étude aussi curieuse à faire, c'est celle des délits dont le minimum de la peine est inférieur à celui porté par la loi.

En voici quelques-uns :

La coalition des foctionnaires contre les lois (art. 123).

La tentative de corruption et de contrainte contre les fonctionnaires (art. 177).

La suppression des lettres à la poste par les agents de l'administration (art. 187).

Le trouble à la liberté des cultes.

L'outrage aux ministres des cultes (art. 260, 262).

La violation des tombeaux (art. 360).

L'abus de confiance envers un mineur (art. 406).

L'homicide par imprudence ou négligence (art. 319).

Enfin l'outrage public à la pudeur (art. 330).

Le minimum de la peine infligée pour tous ces délits est moins élevé que le minimum que demande M. le ministre de l'instruction publique pour le simple fait d'avoir exercé illégalement la médecine; je me trompe, pour avoir oublié de déposer son diplôme à l'académie du ressort. Pour ce délit on peut être condamné plus fortement qu'on ne le serait pour tous ces crimes. La commission a supprimé cette dernière mesure; elle a de plus supprimé, je l'en félicite cordialement, cette proposition monstrueuse de laisser déclarer par un tribunal l'incapacité totale et perpétuelle d'un médecin pour toute espèce de condamnations correctionnelles, même pour un délit de chasse et de pêche. Les tribunaux auraient eu, d'après la loi, la faculté de prononcer cette incapacité, c'est-à-dire de rétablir la confiscation sous sa forme la plus odieuse; car, je le demande : si de confisquer la propriété d'un homme paraît incompatible avec nos lois, nos mœurs modernes, que sera-ce donc de confisquer sa capacité, sa science, son instruction, ce qui faisait sa vie morale et intellectuelle? N'est-ce pas encore une peine mille fois plus cruelle, et n'est-on pas confondu de retrouver cette confiscation dans une loi française? Non vraiment, je ne puis assez m'étonner qu'un homme comme M. le ministre de l'instruction publique ait pu apporter une proposition de cette nature à la Chambre des pairs. Je me crois en droit de lui reprocher énergiquement d'avoir voulu que cette odieuse confusion ait lieu entre un médecin coupable d'exercice illégal et les voleurs et les escrocs; je dis à dessein cette confusion : car, vous vous en souvenez, M. le ministre de l'instruction n'a pas voulu qu'on ajournât cette loi jusqu'après la discussion de la loi du régime pénitentiaire. Il n'a pas voulu consentir à attendre jusqu'à ce que la muraille d'une cellule pût s'élever entre l'homme peut-être instruit et charitable, condamné pour exercice illégal de la médecine, et le criminel réservé aux maisons de réclusion et aux galères, avec qui serait confondu le médecin dans les maisons de détention actuelles, si la loi pouvait passer.

J'aurais voulu, si l'heure n'avait pas été aussi avancée, dire quelques mots sur la portée politique du projet. (Parlez! parlez!) Eh bien! selon moi, et ici je me trouve tout à fait d'accord avec M. le prince de la Moskowa, il est impossible de méconnaître dans ce projet une pensée essentiellement politique, c'est l'idée d'augmenter autant que possible les dépendants et les affidés du gouvernement. d'augmenter ce qu'un grand écrivain de nos jours appelle à si juste titre la *fonctionnocratie*. Jusqu'à présent les médecins avaient échappé en grande partie à cet abaissement. Aujourd'hui, par l'institution des conseils médicaux et des médecins cantonnaux, ils entreront en pleine voie dans cette carrière. Je n'hésite pas à dire qu'il y aura, non pas peut-être entre le ministre actuel, mais entre le gouvernement en général, entre l'esprit politique de nos jours, et l'esprit scientifique, en tant qu'il est représenté par la médecine, une espèce de marché dans lequel l'esprit politique dira aux professions médicales : «Soyez à nous; nous empêcherons qu'on empiète sur votre domaine, vous l'exploiterez exclusivement; nous établissons les pénalités les plus sévères pour vous préserver de l'invasion de toute science étrangère : à votre tour, vos suffrages et vos sympathies nous seront acquis dans le domaine politique.» Ce sera en petit, ou si l'on veut en grand, la reproduction de ce qui se passe dans le monde politique. Un député donne son appui au ministre, et le ministre, en revanche, lui assure la domination

et la distrubition de toutes les places dans son arrondissement.

Eh bien ! il en sera de même dans la sphère de la science, et ce détestable envahissement s'effectuera par les moyens suivants. Dans chaque arrondissement il y aura un conseil médical nommé et désigné par le ministre. Ici encore voyez ces pas rétrogrades que nous faisons depuis 1825. Dans la loi dont M. Chaptal était rapporteur, et qui a été adoptée par la Chambre des pairs, on proposait des chambres de discipline qui correspondaient aux conseils médicaux du projet, et ces chambres étaient élues par les médecins eux-mêmes. Ainsi le principe électif était proclamé il y a vingt-deux ans, et aujourd'hui, dix-sept ans après la révolution de Juillet, on demande que la nomination des conseils médicaux soit livrée à l'arbitraire du ministre.

Ce n'est pas tout; dans chaque canton on propose un ou plusieurs médecins cantonnaux, nommés d'après la proposition du ministre, par lui-même, et, d'après la proposition de la commission, par le conseil médical; c'est-à-dire que dans la pensée du ministre, ces médecins cantonnaux seraient ses enfants, et que, dont la pensée de M. le comte Beugnot, rapporteur, ils ne seraient que ses petits-enfants (on rit), ce qui revient à peu près au même. Eh bien ! mettons deux médecins par canton ; cela fait 6,000 fonctionnaires. 6,000 médecins fonctionnaires sur 20,000 médecins qu'il y a en tout ! 6,000 fodctionnaires à nommer tous les cinq ans ! Vous concevez que c'est une des plus belles combinaisons politiques qu'on ait jamais imaginées. Et M. le comte Duchâtel, tout malade qu'il est, doit se réjouir de voir que son collègue représente si bien, en son absence, les intérêts de la politique ministérielle.

Quant à moi, si j'avais l'honneur d'être médecin, je verrais non-seulement avec défiance, mais en quelque sorte avec horreur tout ce qui tiendrait à altérer d'une façon aussi grave l'indépendance de cette noble carrière, qui jusqu'à présent ne dépendait que d'elle-même, qui a eu le grand et rare privilége, de nos jours, d'être presque entièrement étrangère à l'influence du pouvoir. Eh bien ! une fois cette loi votée, elle deviendra, au contraire, une des branches les plus actives et les plus efficaces de l'action gouvernementale.

En terminant, messieurs, j'en adjure tous ceux qui ont conservé encore quelque attachement pour les principes de 1789 et de 1830, tous ceux qui craignent, à juste titre, les envahissements progressifs du gouvernement, de l'administration publique, je les conjure de réfléchir, d'ouvrir les yeux, de regarder où nous allons, où l'on nous conduit. On nous conduit, selon moi, à faire un monopole gouvernemental de tout. Le monopole de l'éducation existe déjà ; le monopole de la science, les lois qu'on vous propose tendent à le constituer ; le monopole de la religion au profit de deux ou trois cultes reconnus, la jurisprudence en vogue dans les tribunaux tend à l'établir partout.

Enfin, il ne restera plus qu'à créer le monopole de la propriété; et c'est, comme vous le savez bien, c'est à quoi tend une secte de fanatiques dont j'espère bien que le gouvernement ne favorisera jamais les vœux, mais dont, malgré lui, à son insu peut-être, il prépare l'avénement par ses envahissements quotidiens sur la dignité et la liberté de l'individu.

C'est dans cette appréhension, c'est avec cette conviction, que je repousse le projet de loi ; je le regarde comme essentiellement marqué au coin du monopole, comme attentatoire à la charité, à la liberté, à l'intelligence de notre temps, et c'est pour cela que je le repousse de toutes les forces de mon esprit, de mon cœur et de ma conscience.

SÉANCE DU 7.

M. LE COMTE DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique, dans un fort long discours, s'efforce d'abord de détruire l'argumentation de M. le prince de la Moskowa, en cherchant à établir que le projet de loi n'entrave pas la nature des engagements qu'il avait pris devant le congrès médical. Il aborde ensuite la question de deux ordres de médecins, établissant par des raisons décisives la nécessité de la suppression des officiers de santé ; il passe de là à celle des médecins cantonnaux, à laquelle il consacre un trop court examen, après quoi il dit à peine aussi quelques mots sur l'enseignement médical ; il y aurait, ajoute-t-il, à dire beaucoup de choses sur la liberté d'enseignement; l'heure me presse, j'arrive, et rapidement, à la constitution de l'enseignement. Je ne parlerai que d'une question ; l'heure avancée, la lassitude de la Chambre m'obligeront à ne dire qu'un mot : c'est le concours.

L'orateur qui a attaqué cette institution avec tant de puissance a eu envers moi un tort, et il m'a rendu service. Il a eu envers moi un tort, celui de me présenter comme le courtisan de ce qu'il a spirituellement nommé la république des docteurs, et d'oublier ainsi, ou peut-être de n'avoir pas lu les paroles si fermes, si précises, par lesquelles l'exposé des motifs réprouve dans le concours toutes les parties que l'honorable membre y a réprouvées avec raison, et une de plus dont il n'a pas parlé; c'est, disait l'exposé des motifs, que le concours ne tient pas compte de ce qu'il y a de plus important et de plus saint dans le professorat, la partie morale, les garanties morales. C'est là, dit l'exposé des motifs, le vice irréparable du concours, si l'on n'y porte pas remède.

Je ne pense pas qu'une telle institution, si importante, si populaire, si utile dans une certaine mesure et avec certains tempéraments, puisse être supprimée. Je prends tous les arguments qui vous ont été présentés, je les prends comme un point d'appui, pour les améliorations, pour les perfectionnements que le gouvernement a eu l'intention de vous proposer et que j'ose caractériser encore de ce nom, puisque votre commission, dans son savant travail, les a acceptés.

Voilà, messieurs, tout ce qu'à l'heure avancée où nous sommes, je crois devoir dire de cette question ; je m'arrête là, en vous faisant remarquer que le projet de loi a donné satisfaction à tous les intérêts engagés dans la question, sur toutes les parties importantes. Que si des réclamations auxquelles, à mon avis, on a attaché trop d'importance, se sont élevées, ce n'est sur aucun des points qui ont, jusqu'à présent, fait la matière du débat; que c'est, par conséquent, sur des détails qui ne mériteraient pas le bruit qu'on en a fait. Que si, sur des questions plus graves, des améliorations pouvaient être désirées, elles vous ont été proposées par votre commission. J'ajouterai que le projet qui vous est présenté dans de pareils termes réalise la pensée de la plupart des corps savants qui sont intervenus ; que, par conséquent, il est digne de votre examen ; qu'il mérite tout le temps que vous lui avez déjà consacré, celui que vous lui consacrerez encore, et que la meilleure justification du gouvernement qui vous l'a proposé, c'est certainement le débat qui s'est ouvert d'une manière si brillante, et qui dans tant de parties, a été si digne de la question. Quant au ministre qui l'a présenté, il ne croit nullement avoir

de compte à régler avec la postérité, à moins que les discours de ses contradicteurs fassent arriver son nom jusqu'à elle.

SÉANCE DU 8.

M. LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY a la parole.

La première partie du discours de M. le marquis de Barthélemy a trait à la liberté d'enseignement. L'honorable pair la résume lui-même comme il suit :

La loi sur l'enseignement de la médecine eût dû être précédée par la loi sur la constitution du gouvernement central de l'instruction publique, ou bien même faire partie d'un projet général sur l'organisation de l'Université ; elle ne l'est pas. Elle eût dû être précédée par la loi sur l'enseignement secondaire, et peut-être aussi par la loi sur la constitution des facultés des lettres et des sciences, pour qu'on sût si elles devraient être seules aptes à ouvrir les portes des facultés de médecine ; elle ne l'est pas. A ces deux titres, et aussi par le peu de développement qu'elle paraîtrait accorder à la liberté de l'enseignement supérieur, elle peut établir des précédents fâcheux à la discussion des lois dont je viens de parler. Je vote donc contre la loi sur l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, persuadé que, s'il y avait quelques dispositions urgentes à introduire dans la constitution actuelle de cet enseignement, ce qui ne m'est pas très parfaitement démontré, on eût pu le faire par ordonnance, ou demander au législateur un ou deux articles de loi, sans qu'il fût pour cela nécessaire de tout reconstituer.

M. DE BARTHÉLEMY continue à repousser les objections de M. le ministre contre les deux ordres de médecins, montrant que l'institution des officiers de santé était nécessaire, indispensable au service médical des campagnes.

Où nous conduit ce système, dit en terminant M. le marquis de Barthélemy ? A rien autre chose qu'à l'organisation d'un service médical, d'un service public. Eh bien, messieurs, c'est là une très grande question.

Je ne me hâterais pas d'introduire dans nos lois un pareil principe. Et des médecins fonctionnaires publics répandus presque partout, c'est une très grosse affaire, et, en supposant que l'on n'eût point de vue politique en la fondant, on ne dira point que l'on n'a point créé dans cette institution-mère un objet d'ambition, une source d'intrigues ; dans tous les cas, ce sera encore une sorte de monopole.

Je verrais avec infiniment de regret, si cette charge de médecins cantonnaux était adoptée, que ce fût une charge départementale ; si elle avait ce caractère, elle ne tarderait pas à prendre trop d'extension. Prenons des mesures pour que des bureaux de bienfaisance soient créés partout, pour qu'ils aient des dispensaires et qu'ils puissent, si cela est utile, donner une petite allocation au médecin le plus voisin ou à celui qui viendrait prendre place dans la localité.

Ce sera un moyen d'attirer des médecins là où il n'y en a pas. Prenons aussi des mesures pour que les pauvres malades des campagnes atteints de maladies qui ne peuvent être facilement traitées chez eux, soient reçus dans les hospices des villes voisines. Voilà une des choses les plus urgentes qui puissent fixer l'attention du gouvernement.

Je vote contre le projet de loi, me réservant toutefois de faire ou de voter les amendements qui pourraient le rendre plus acceptable.

M. LE COMTE DE SALVATDY donne pleine satisfaction aux réclamations élevées par MM. Mesnard et de La Place, et il leur donne l'assurance que le sort des officiers militaires sera réservé par la loi.

SÉANCE DU 9.

M. LE PRÉSIDENT : La discussion est close. La parole est à M. le rapporteur.

M. LE COMTE BEUGNOT, *rapporteur :* Messieurs, je vais avoir l'honneur de faire connaître à la Chambre l'opinion de sa commission sur les diverses objections qui ont été présentées dans le cours de la discussion générale contre le projet de loi amendé. Ces objections, vous le savez, sont de deux sortes : les unes se rapportent à l'esprit même du projet de loi, à la pensée qui l'a dicté ; les autres se rapportent à deux dispositions particulières, dont l'une est capitale : je veux parler du concours et de la suppression ou de la conservation d'un second ordre de médecins.

Je passerai, messieurs, rapidement sur les objections générales. Cependant je dois témoigner ici l'étonnement profond que la commission a éprouvé quand elle a entendu quelques orateurs qualifier ce projet de loi, non pas comme un acte imparfait, défectueux, susceptible de nombreuses améliorations, mais comme un acte tyrannique, odieux, attentatoire aux droits des citoyens, aux droits de l'intelligence.

Messieurs, la commission, dont, contre tous les usages, on a critiqué à cette tribune la composition, mais à laquelle on n'a pas, que je sache, refusé ce vulgaire bon sens suffisant pour distinguer une loi bonne ou médiocre d'une loi tyrannique et vexatoire, la commission a étudié cette loi pendant deux mois, a appelé, de tous les côtés, les opinions, les avis, les conseils, n'a refusé d'entendre aucune personne revêtue d'un caractère portant autorité : cette commission ne s'est pas doutée un instant qu'elle eût sous les yeux une loi en quelque sorte inqualifiable tant elle était mauvaise et injuste.

Il faut le dire, dans une telle manière d'argumenter, il y a évidemment de l'exagération ; je n'insisterai pas davantage sur ce point. Je forme seulement des vœux pour que cette exagération ne se reproduise pas dans la discussion sur les articles, et que la discussion reste ce qu'elle devrait toujours être, franche mais modérée.

J'arrive au système présenté ici avec tout le talent, tout l'esprit que son auteur sait jeter sur les sujets qu'il traite : je parle de mon honorable ami, M. le comte de Montalembert, que je regrette de voir absent en ce moment.

M. de Montalembert a soutenu à cette tribune que l'État n'avait pas le droit d'intervenir dans l'enseignement ni dans les mesures propres à garantir l'exercice de la médecine. Je ne crois pas que la Chambre souhaite de me voir entrer dans de longues explications pour démontrer que ce système ne mérite réellement pas une réfutation sérieuse. Il est facile de comprendre que si l'État n'intervenait pas dans l'enseignement médical, cet enseignement cesserait d'exister, car il est d'un caractère tout particulier, et a besoin, pour subsister et pour se développer, des moyens matériels, des agents extérieurs dont l'État seul dispose.

Quant à insister sur ce point, que l'État ne doit pas surveiller l'exercice de la médecine, en vérité je ne le comprends pas. Ce que je comprends bien moins encore, c'est que mon honorable ami M. le comte de Montalembert ait pu établir une assimilation entre la plus précieuse, la plus vénérable, la plus sa-

crée de toutes les libertés, cette liberté que nous avons défendue ensemble, lui avec son admirable talent, moi avec les forces que donne une conviction profonde, la liberté religieuse, avec cette liberté bizarre qu'il réclame pour les charlatans, les empiriques, les marchands d'orviétan, de traiter ou plutôt d'assassiner impunément leurs semblables. (Très bien!)

M. le marquis de Barthélemy n'a pas été aussi loin que M. le comte de Montalembert; il a seulement demandé une chose que, pour ma part, je ne repousse point : il a demandé que l'étudiant en médecine qui aura étudié chez des professeurs libres, en vertu du principe de la liberté d'enseignement, pût faire compter ce temps d'étude dans les facultés. C'est une question à examiner. Nul doute que cette demande ne pût être admise, si les cours libres étaient organisés de façon à ce qu'on n'eût pas à craindre que, nés aujourd'hui, ils ne disparaissent demain; qu'il y eût dans l'exercice de la liberté de l'enseignement médical assez de suite, de solidité et d'avenir, pour qu'on pût le regarder comme définitivement constitué. Quant à moi, s'il m'est permis de parler non pas comme rapporteur, la commission ne s'est point occupée de cette question, mais comme simple orateur, je serais très disposé à accorder aux élèves qui suivent les cours libres le droit de prendre leurs inscriptions chez les professeurs qui font ces cours, et d'arriver munis de ces inscriptions aux examens de la Faculté.

Ce n'est pas là une question qui puisse nous séparer sérieusement de l'honorable préopinant. Je termine donc sur ce point, mais j'éprouve le regret d'avoir à relever deux paroles prononcées dans ce débat, et qui sont trop graves pour rester sans réponse.

On a accusé le corps médical tout entier; on a jeté à ceux qui le composent des paroles blessantes qui auront porté la douleur dans le cœur de citoyens honorables; la commission ne veut pas qu'elles restent sans réponse.

Il faut le dire ici, de toutes les professions libérales, la profession médicale est la plus malheureuse de toutes; c'est celle où, avec de la persévérance, du courage, du travail, on est le moins sûr d'arriver, je ne dis pas à l'opulence, mais à la plus médiocre aisance. Cependant nous avons 20,000 citoyens qui luttent contre les maux que nous cherchons à guérir, et dont malheureusement la plus grande partie n'est pas guérissable. Je vous le demande, est-on fondé à venir prononcer les mots d'*égoïsme* et de *cupidité* ?... Et cependant, d'une bouche pleine d'autorité, ces mots sont tombés sur le corps médical!

Eh bien! messieurs, pour répondre à ces deux paroles si dures, je ne demande qu'une chose. Je supplie l'honorable orateur qui les a prononcées de se reporter par la mémoire à cette année 1832, où un fléau dévastateur sévissait sur notre pays. Certes, à cette époque, on ne flétrissait pas le corps médical par des reproches d'égoïsme et de cupidité. Non, la France tout entière témoignait à ceux qui donnèrent alors de si beaux exemples de courage et de dévouement, sa reconnaissance et son enthousiasme. (Très bien! très bien!)

Passons à un autre point.

Si le corps médical avait besoin d'un défenseur dans cette enceinte, et d'un défenseur plus habile que celui qui parle en ce moment, il le trouverait dans M. le prince de la Moskowa. L'honorable orateur a repoussé la loi, non parce qu'elle est incomplète, non parce qu'elle ne satisfait pas à tous les desirs de ses clients, mais il l'a repoussée comme portant atteinte à la dignité de la profession de médecin, comme un acte de mépris pour les promesses de la charte, comme indiquant une tendance à augmenter de plus en plus l'influence administrative, et enfin il a déclaré qu'un sentiment général de réprobation avait accueilli cette loi, repoussée d'abord par le corps médical, ensuite par le pays tout entier.

La commission n'a de ce sentiment de réprobation générale aucun témoignage, aucune preuve. Nous avons reçu, comme je le disais tout à l'heure, des mémoires, des pétitions, des écrits de presque tous les points du royaume; nous y avons lu l'expression d'idées quelquefois inexécutables, quelquefois sensées et acceptables; nous y avons trouvé des projets de tous les genres, bons ou mauvais, et nous nous sommes applaudis de n'avoir négligé aucun de ces documents.

Quant à la réprobation générale, je ne dis pas contre le projet amendé de la commission, mais contre le projet primitif de M. le ministre, je déclare que la commission n'en a vu nulle part la trace. Veut-on que je donne une preuve de ce fait à la Chambre, car il faut sur ce point s'expliquer nettement? La loi, dans tout le cours de la discussion générale, a été représentée comme étant repoussée absolument par le corps médical, à la suite duquel viennent se placer tous les adversaires qui, par des motifs purement politiques, prennent ici parti pour le corps médical, de sorte qu'au lieu d'une opinion plus ou moins contestée, existerait partout un sentiment de réprobation sous lequel le projet de loi doit succomber.

Messieurs, le corps médical est, à vrai dire, ce que chacun veut. Les quatre journaux qui, à Paris, s'occupent de médecine, disent qu'ils représentent le corps médical. Le congrès n'existe plus, mais il a laissé après lui une commission permanente qui dit aussi représenter le corps médical, Il en est ici comme de toute autre chose. Chaque fois qu'on s'occupe d'un intérêt collectif, chaque membre isolé a la prétention de le représenter à lui seul. Cependant il convient de trouver une opinion qui ne soit pas purement individuelle; or, à Paris existe une association de médecins qui compte quatorze années d'existence, plus de 500 docteurs en médecine pour associés, et dont le doyen de la Faculté de médecine est le président. Cette société, par plusieurs motifs, a acquis une influence assez notable; je crois qu'elle représente le corps médical aussi bien que les personnes isolées qui se donnent pour ses seuls représentants. Cette association a demandé à être entendue au sein de la commission.

Nous avons accueilli son président et son bureau. Ils nous ont remis un mémoire qui a été imprimé ces jours derniers. Voici comme y est jugé le projet de M. le ministre, je ne dis pas le projet de la commission; car nous avons adopté une grande partie des idées émises dans ce mémoire : « Avant d'aborder l'examen du projet de loi, le premier besoin de l'association des médecins de Paris est de déclarer hautement qu'elle l'a accueilli avec une profonde reconnaissance, comme un progrès réel et comme un éclatant et nouveau témoignage de la sollicitude dont M. le ministre de l'instruction publique a donné tant de preuves au corps médical. »

Je n'attache pas un prix extrême à cette déclaration; cependant j'en attache quelqu'un, et je dis que, jusqu'à l'instant où l'on nous présentera une

association de quatre à cinq médecins exprimant une désapprobation complète du projet de loi, cette approbation donnée, non, je le répète, au projet de la commission, mais au projet primitif de M. le ministre, a cependant en elle quelque autorité.

Mais M. le prince de la Moskowa a avancé un fait bien plus important, bien plus grave, il a dit que les facultés de Paris, de Montpellier, de Strasbourg, ordinairement en désaccord sur des questions de doctrine et de science, s'accordaient pour protester contre le projet de loi. Je répète, messieurs, que ceci est très grave; car si j'avais acquis la certitude que trois corps aussi éminents que les facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg eussent protesté contre le projet de loi, c'est-à-dire que les hommes qui connaissent le mieux les besoins de la science, les lois qui régissent l'enseignement médical, les hommes qui sont à la fois d'habiles praticiens, de savants professeurs, et qui ont, depuis longtemps, étudié toutes les questions que nous allons traiter, que des hommes dont l'avis est si digne de respect protestent contre le projet de loi, je déclare que je n'aurais pas l'honneur de parler devant vous comme rapporteur.

Mais où donc sont ces protestations, ces plaintes si graves venant de corps si haut placés? La commission ne les connaît pas. Quoi! ces protestations des trois facultés ne sont pas venues à la connaissance de la commission! et par quel hasard? Je ne suppose pas que M. le ministre nous les ait dissimulées. Comment se fait-il donc que nous ne les connaissions pas? Comment! la Faculté de Paris a protesté, et je l'apprends dans ce moment!

La commission a reçu dans son sein l'honorable et savant doyen de la Faculté de Paris, M. Orfila; elle a eu avec lui une longue conférence; comme rapporteur, je l'ai moi-même consulté, j'ai eu recours à ses lumières, à sa haute expérience, à son dévouement pour les précieux intérêts confiés à sa tutelle. Nous ne nous sommes pas trouvés sur tous les points d'accord, j'en conviens; mais enfin avons-nous jamais entendu sortir de sa bouche quelque chose qui ressemblât à une protestation? n'avons-nous pas, au contraire, accueilli avec satisfaction son approbation sur les parties principales du projet de loi? Ce fait est incontestable, et cependant on dit, on affirme à cette tribune que la Faculté de Paris a protesté.

Quant à la Faculté de Montpellier, nous n'avons aucune relation avec elle. Je sais que les agrégés de cette faculté ont adressé à la Chambre un mémoire fort bien fait, très savant, dans lequel ils demandent entre autres choses la liberté de l'enseignement, que la commission a eu le pouvoir de leur accorder. C'est là l'objet principal de leur mémoire, et, je le répète, toute satisfaction leur a été donnée sur ce point. Mais enfin, des agrégés ne sont pas une faculté; et jusqu'à présent rien n'indique que la Faculté elle-même condamne le projet de loi.

La Faculté de Strasbourg s'est adressée à la commission; nous avons reçu d'elle un mémoire très digne d'attention, qui a été pour nous une source d'utiles réflexions, et qui nous a suggéré l'idée de plusieurs amendements.

Mais voici comment débutent les observations de cette faculté : «Les membres de la Faculté de médecine de Strasbourg s'empressent de rendre hommage à la pensée qui domine cette loi nouvelle; ils reconnaissent qu'elle introduit dans la médecine les innovations importantes, les institutions fondamentales dont cinquante ans d'expérience ont constaté la nécessité.»

Vous voyez que cette assertion si grave, au premier aspect, croule tout entière; elle n'a aucun fondement. Non, les facultés n'ont ni réclamé ni protesté contre la loi; au contraire, nous sommes autorisés à déclarer que dans ce moment elles attendent avec confiance, et nullement avec crainte, la loi que vous allez rendre.

Cependant je ne voudrais pas aller jusqu'à soutenir que tout le corps médical applaudit aux efforts que nous faisons pour rendre une bonne et sage loi sur ses intérêts. Non, je le reconnais avec M. le prince de la Moskowa, il y a un nombre très considérable de médecins qui se méprennent sur le sens de la loi, la condamnent et la repoussent. Je ne m'en plains pas, parce que leur opposition, quoique réfléchie, me conduit à une observation, que je tiens à faire tout haut et de cette tribune, parce qu'il faut qu'elle descende dans les esprits qui s'agitent, pour les calmer, et pour dissiper les illusions qu'ils conservent.

Je l'ai déjà dit, la profession médicale n'est pas heureuse; ceux qui l'exercent souffrent, et quand ils voient qu'à force de travail, d'économie, d'efforts, ils ne peuvent arriver à ce qui serait la récompense naturelle et légitime de leurs travaux, ils se prennent à croire qu'une loi peut les rendre heureux, qu'une loi peut leur donner à tous des moyens d'existence honorable, à tous de la considération, à tous une riche clientèle; ils demandent au législateur un bonheur auquel ils ont droit et qui leur manque, et s'en prennent à lui de toutes les déceptions cruelles qu'ils éprouvent. Voilà le sens de ces plaintes qui se sont produites en 1826, tout comme elles retentissent aujourd'hui. Le projet de 1825, dont on a tant parlé, dont on parlera tant de fois encore, a suscité dans le corps médical des espérances pareilles à celles qu'a fait naître le projet actuel. Ces espérances n'ont pas été réalisées. Lisez les journaux du temps: vous y verrez des demandes, des plaintes, des récriminations semblables à celles dont nous sommes assaillis depuis deux mois. L'erreur est la même.

Que les médecins sachent bien que le pouvoir du législateur en pareille matière est limité. Nous ne pouvons pas faire ce qu'ils demandent; nous ne pouvons pas les rendre heureux, leur donner la fortune, la considération, la vie à laquelle ils aspirent. Tout ce que nous pouvons faire, il faut qu'ils l'entendent, qu'ils le comprennent, c'est d'assurer leurs droits, de leur donner des garanties, d'entourer l'enseignement qu'ils reçoivent de tout ce qui peut le perfectionner; mais les rendre heureux, je le répète encore, donner à chacun d'eux une clientèle et une juste considération, hélas! nous ne le pouvons pas, et, s'ils espèrent, ils espèreront en vain, et jamais une loi quelconque ne pourra les satisfaire. (Très bien! très bien!)

Je passe maintenant aux deux questions spéciales, qui ont été traitées particulièrement et presque uniquement par M. Cousin, avec un talent auquel je ne puis, vous le concevez, opposer que quelques considérations bien simples, dépourvues de tout ornement, et puisées seulement dans ma conviction. Ainsi, je ne songe pas à détruire l'effet produit par cette voix ingénieuse, élégante et gaie (on rit) que vous avez entendue.

M. Cousin : Pas gaie!

M. le Rapporteur : Je ne trouve pas d'expressions pour dire tout l'art que cet habile orateur a déployé, afin de rajeunir, à l'endroit du concours, des arguments d'une vieillesse en quelque sorte caduque. Les arguments qu'il a pu rendre si jeunes,

si frais, si agréables, pour ceux qui n'avaient pas connaissance de la matière, ce sont des arguments, il me permettra de le dire, qui courent par la rue et auxquels on peut ôter son chapeau, comme à de vieilles connaissances. (Nouveaux rires.) Il fallait, pour arriver à cet effet, et le talent et l'esprit de l'heureux orateur. Cependant, je dois le dire, la commission n'attache pas une très grande importance ni à ces questions du concours, ni même aux arguments qui ont été présentés contre cette institution.

Voici pourquoi.

Nous croyons que si l'honorable orateur avait agi de la même manière à l'égard de tous les modes quelconques, de nommer les professeurs dans une faculté de médecine, c'est-à-dire en dissimulant absolument tous les avantages, pour mettre uniquement en relief avec son esprit et son talent merveilleux les seuls inconvénients, on arriverait à cette conséquence, qu'il n'y a aucun moyen praticable et sûr de choisir ces professeurs, et que ce qu'il y aurait de mieux serait peut-être de s'en fier au sort.

Le choix du ministère? que ne dirait-on pas, si on venait vous proposer de laisser au choix du ministre la nomination des professeurs dans les facultés de médecine? On s'écrierait que c'est l'arbitraire ministériel tout pur, l'influence électorale, le népotisme, que sais-je? On ne pourrait pas, croyez-le bien, développer jusqu'au bout une pareille proposition.

La nomination par la Faculté? l'argument est connu: l'esprit de routine, l'esprit étroit, qui est celui de toutes les associations littéraires ou scientifiques, déciderait des élections.

La présentation d'un ou de deux candidats par la Faculté, et d'un ou de deux candidats par l'Académie des sciences? c'est remettre l'élection à ces deux corps. La Faculté et l'Académie s'entendront et présenteront en première ligne, au choix du ministre, le candidat que dans leur intérêt particulier elles voudront faire nommer.

En développant ces arguments avec tout le talent que je n'ai pas, mais que l'honorable orateur possède à un si haut degré, il pourrait désenchanter ou décourager quelqu'un qui voudrait choisir l'un de ces trois modes. Ils seraient, je le répète, tous trois jugés détestables si on les examinait de cette façon, en mettant dans l'ombre les avantages, et en relief saillant les inconvénients.

La commission n'attache pas d'ailleurs une grande importance à cette question. Pourquoi? Le voici: Nous avons voulu voir comment s'était recrutée la Faculté de Paris depuis sa réorganisation jusqu'à nos jours. Les modes de nomination ont été très variés; par conséquent, on peut dire que la Faculté a fait l'expérience de tous les moyens qu'on peut employer pour nommer des professeurs dans les établissements de ce genre. Eh bien, nous avons trouvé que, par la force des choses, par la nécessité ou par un bonheur constant que je tiens pour une loi régulière, jamais les hommes de talent, d'un talent reconnu, incontesté, n'ont fait défaut à la Faculté de médecine de Paris; que, depuis 1803, cette Faculté avait toujours été composée des hommes que l'opinion sage, éclairée et véritablement compétente y aurait appelés si on l'eût consultée, et cependant on a passé successivement par le choix direct du ministre, par la désignation des facultés et par le concours. Ces modes ont eu tour à tour leur part dans le recrutement de la Faculté de médecine, et toujours ils lui ont donné des hommes véritablement dignes d'y représenter la science. En voulez-vous la preuve? Quels noms propres suffiront pour porter la conviction dans vos esprits? Lorsque Napoléon reconstitua, en l'an XI, la Faculté de médecine de Paris, le concours ne fut pas rétabli, et le chef du gouvernement nomma directement, savez-vous qui? Cabanis, Pinel, Lallement, Vauquelin, Desgenettes, Boyer, Fourcroy, Corvisart, Pelletan père. Tels sont les hommes que Fourcroy désigna au choix de Napoléon.

Maintenant, voulez-vous voir, messieurs, quels sont les professeurs actuels que le concours a introduits dans le sein de la Faculté de Paris, ce concours, dont on a représenté avec tant de partialité les vices, les défauts incorrigibles? Ce sont des hommes tels que MM. Bouillaud, Marjolin, Velpeau, Gerdy, Andral, Chomel, Dumas, Blandin, Royer-Collard, etc.

Depuis 1803, nons avons toujours eu à la Faculté de Paris les hommes qui étaient les plus dignes d'y siéger.

Nous avons accepté la proposition faite par le ministre, non pas de supprimer, mais de restreindre dans certaines limites le concours, parce que nous croyons que cette institution s'appuie sur des idées qu'il n'est pas facile d'ébranler, aujourd'hui que des défauts sont corrigés par des avantages dont on cherche en vain à dissimuler l'importance. Qu'est-ce que le concours au fond? C'est l'élection remise à la Faculté. Que ce droit soit exercé, comme l'a demandé M. Cousin, par la voie du concours, cela ne change pas considérablement les choses; mais ce que nous croyons, et c'est sur ce point que j'appelle l'attention de l'honorable orateur, c'est qu'il est impossible aujourd'hui, avec la disposition des esprits, l'autorité des souvenirs, la force de l'usage et l'empire des idées démocratiques, d'abolir ce mode d'élection, qui, dans l'enseignement médical, règne depuis le premier jusqu'au dernier échelon de la hiérarchie professorale. On fera une tentative, elle sera audacieuse, brillante; on dépensera pour cette tentative beaucoup de talent, énormément d'esprit, et on ne réussira pas, on échouera. Reste à savoir si l'espoir de faire rejeter le projet de loi suffit pour légitimer une entreprise dont on ne peut attendre, en définitive, aucun succès; car, le projet rejeté, le concours n'en serait que plus affermi.

M. Cousin nous a parlé, dans son discours, d'une porte étroite qui était, si je ne me trompe pas, au palais Bourbon, et par laquelle il se flattait que la loi ne passerait pas.

M. Cousin: Tout entière!

M. le Rapporteur: Tout entière, eh bien, oui! (Hilarité.)

Que M. Cousin me permette de lui dire, dût cette porte s'élargir beaucoup, s'il redevenait jamais ministre, il ne pourrait pas néanmoins y faire passer la suppression du concours, qu'il le sache bien.

M. Cousin: En 1840, je l'ai supprimé pour les écoles de pharmacie. On m'avait annoncé des tempêtes, j'y étais préparé, elles se sont évanouies.

M. le Rapporteur: J'arrive maintenant à la question des deux ordres; j'espère pouvoir être court sur ce point, je n'abuserai pas des moments de la Chambre.

Messieurs, je ne dirai certes pas aux défenseurs des deux ordres qu'ils affectent un dédain par trop aristocratique pour l'intérêt le plus précieux du pauvre; je ne dirai pas non plus qu'ils affectent un

espect inexplicable pour la demi-science, la pire, à on avis, de toutes les ignorances : ce sont des arguments dont je ne dois ni ne veux me servir. Le ut de la commission et celui des adversaires du projet de loi est le même. La commission croit que l'on eut obtenir pour la campagne des praticiens habiles, expérimentés, des médecins complets ; c'est dans intérêt des habitants de la campagne que nous reoussons les deux ordres.

Nos adversaires disent : « Vous ne réussirez pas ans vos efforts imprudents, vous priverez les campagnes des seuls praticiens qu'elles puissent posséer. » Améliorons ce qui est, ne le détruisons pas. 'intérêt que nous prenons, nous aussi, aux habiants des campagnes, nous force à nous opposer ux changements, à la réforme que vous voulez opéer ; nous poursuivons, mais par des voies différenes, le même but, qui est d'améliorer le service de anté des cantons ruraux.

Je crois que nos honorables adversaires reconnaîront sans aucune difficulté, que si ce que nous proosons l'est en effet, si réellement nous pouvons rouver que les docteurs en médecine, je me sers ici u mot usité, j'aimerais mieux dire des médecins abiles, expérimentés, quelle que soit leur désignaion, iront habiter les campagnes, il est évident que e sera là un immense service que nous aurons rendu ux 30 millions de personnes qui résident hors des illes.

Il est donc, à notre avis, d'une haute importance l'examiner si nous pouvons rendre un aussi grand ervice à nos concitoyens.

Quelle idée se présente à l'esprit quand on examine une pareille question ? C'est d'abord un préugé très favorable à l'opinion que la commission et e gouvernement ont adoptée. Vous voyez partout le rogrès des études devenir si grand, le besoin de 'élever devenir si énergique dans la société, la proension qui pousse les classes inférieures de la soiété vers les professions libérales si manifeste, si ontinu, que l'État ne songe qu'à rendre plus diffiiles des conditions d'admissibilité aux diverses proessions, aux diverses carrières. C'est là l'objet de 'attention continuelle du gouvernement, et les Chambres, lorsqu'elles rendent des lois, s'associent à cette ensée. On rend plus pénible l'accès de toutes les rofessions libérales, comme de toutes les carrières olitiques ouvertes par le gouvernement, et, malgré ces efforts, le nombre des aspirants ou des concurrents ne cesse de s'accroître.

Il en est de même dans l'ordre médical : le nombre des médecins augmente, quelques efforts que 'on fasse pour le faire diminuer.

Ainsi, pour prendre les carrières que j'appelle politiques, depuis vingt à vingt-cinq ans, on a accru démesurément le programme des connaissances nécessaires pour entrer à l'école Polytechnique, à l'école de Saint-Cyr, à l'école des Ponts-et-chaussées, à l'école de la Marine, et nous nous occupons dans ce moment de rendre plus sévères les conditions nécessaires dans l'étude du droit pour obtenir les divers diplômes délivrés par les facultés de cet ordre.

Voilà la tendance de la société ; il s'agit en quelque sorte de calmer ce mouvement vers les professions libérales, vers les carrières politiques, en augmentant les obstacles opposés à leur accès.

Dans la profession médicale, la même influence se fait sentir. En 1835, l'Université exigea, à partir de 1837, le baccalauréat ès sciences des étudiants en médecine qui voudraient prendre leur cinquième nscription ou commencer leur seconde année d'éudes.

M. Villemain : Cela existait avant.

M. le Rapporteur : Oui, mais on le rétablit, car cette règle avait cessé d'exister ; comme le dit l'honorable M. Villemain, on rétablit ce qui avait été supprimé. L'effet fut singulier : on était arrivé à ce point d'encombrement dans la carrière médicale, qu'en 1835 on avait reçu 800 médecins. De 1835 à 1838, les réceptions avaient varié de 1,000 à 900 et de 900 à 1,000.

Le moment était venu de porter remède à une telle affluence : alors la mesure que je viens d'indiquer fut prise. Le nombre des étudiants en médecine diminua, j'en conviens, sensiblement ; mais à l'heure qu'il est, ce nombre commence à augmenter d'une manière assez régulière, pour que nous puissions penser que, d'ici à peu d'années, nous nous trouverons absolument dans la même situation qu'en 1835, tant est grande l'impulsion qui pousse vers les professions libérales les jeunes gens appartenant aux familles peu aisées.

Dans cette circonstance, nous ne ferions rien pour la profession médicale ! Lorsque nous voyons toutes les classes de la société surmonter les plus redoutables conditions imposées à l'entrée des professions libérales, nous n'exigerions pas des médecins plus d'études, plus de travaux, plus d'efforts ! Quelle serait donc la cause de cette exception, de cette sorte d'immunité ?

Nous élevons les conditions imposées pour entrer dans les professions auxquelles conduit l'étude du droit, et nous ne chercherions pas à augmenter la somme des connaissances imposées aux médecins ! Vous le voyez, la nature des choses, les exemples qui sont sous nos yeux, l'esprit de notre temps, nous conduisent à faire ce qu'on nous propose.

Mais, dira-t-on, il existe deux ordres de médecins ; si vous augmentez les études imposées aux uns, vous augmentez également celles exigées des autres, vous conserverez donc toujours la même distance relative entre les connaissances demandées aux deux ordres.

Ici j'ai une observation bien simple à faire : quelqu'un se plaint-il aujourd'hui que les docteurs en médecine ne soient pas assez instruits ? Personne n'élève un doute à cet égard ; on ne s'est jamais plaint que les docteurs qui exercent dans les villes ou ailleurs ne fussent pas suffisamment instruits : il n'y a donc pas lieu d'augmenter les conditions d'étude à leur égard. Mais il n'en est pas de même de cette classe de médecins qu'on appelle officiers de santé. Il ne peut y avoir de doute, sur l'insuffisance des connaissances médicales qu'ils possèdent.

Vous voyez donc que, si nous ne voulons pas résister à l'impulsion de l'opinion publique qui conduit à exiger plus de connaissances de ceux qui se destinent aux professions libérales, nous devons changer quelque chose aux conditions d'études imposées au corps médical, et ce changement ne peut porter que sur les officiers de santé.

Conservez, dit-on, ce qui existe, en vous bornant à exiger plus d'études et de connaissances des officiers de santé.

Messieurs, l'état de la législation sur ces praticiens mérite de fixer notre attention. Je sais que personne ne prend la défense des praticiens du second ordre. Qui veut conserver les officiers de santé ? disait l'honorable M. Cousin. On ne veut pas les conserver, et en attendant, on le fait, en changeant en apparence quelque chose, le nom, par exemple.

Il faut donc se faire une idée exacte de ce qui est aujourd'hui, afin qu'on ne revienne pas plus tard,

et par une route détournée, à ce qu'on aurait dans le principe répudié.

Il existe parmi les officiers de santé des hommes habiles, expérimentés, et qui sous aucun rapport ne diffèrent des docteurs. Cependant telle n'est pas la condition d'existence du plus grand nombre de ces praticiens. Ils sont nommés à des conditions différentes, qui vous ont déjà été indiquées, soit à la suite de trois années d'études dans les écoles préparatoires et d'un examen devant le jury médical, soit à la suite de cinq années d'exercice dans les hôpitaux ou de six années de service près d'un ancien docteur. Tels sont les officiers de santé, objet du débat.

On dit que l'officier de santé est un médecin rural (je ne parle pas du médecin idéal de M. Cousin); on le représente comme le médecin des campagnes, l'ami, le compagnon des paysans, vivant au milieu d'eux et comme eux : rien de moins exact. Par le fait, dans le plus grand nombre de cas, l'officier de santé est ce qu'on vient de dire; mais cela ne résulte pas essentiellement de sa condition propre, nécessaire, car il existe de ces médecins dans les villes; rien dans leur nature ne les en exclut. Cela est tellement vrai qu'à Paris même on en compte cent soixante-quinze; il pourra y en avoir davantage l'année prochaine. L'officier de santé, tel qu'il est, tel qu'il sera toujours, n'a rien en lui-même, dans son caractère, ses mœurs, ses idées, ses goûts, qui l'attache exclusivement aux campagnes.

Vainement cherchera-t-on à lui imposer certaines restrictions, certaines conditions. On l'a déjà tenté, on n'est jamais parvenu à des résultats sérieux. La loi de ventose an XI a déclaré que l'officier de santé ne pourrait pas faire une grande opération chirurgicale en l'absence d'un docteur. Une telle interdiction est-elle applicable et a-t-elle jamais été respectée ? Non; il ne faut pas y songer.

Ne cherchez donc pas à inventer une restriction qui puisse créer une distinction entre l'officier de santé et le docteur; le résultat est celui-ci : deux ordres de praticiens, se faisant une lutte acharnée dans laquelle le mérite disparaît complétement, et même le titre. Vous voyez ces deux rivaux combattant à armes égales, quoique la loi ait établi des droits différents. Peut-on laisser subsister une pareille injustice ? Non, vous ne le pouvez pas. Et cependant, avec le second ordre, appeliez-vous ceux qui le compenseront licenciés ou bacheliers, vous ne pourriez pas faire cesser cette inégalité choquante, contraire à la loi et à l'équité.

En quoi consisterait donc cette fameuse réforme qui conduirait à ce médecin idéal dont il a été parlé ? On a tout essayé en cette matière, par la loi de l'an XI, que Fourcroy présenta comme moyen de transition pour réorganiser le corps médical sans blesser les droits acquis ; depuis, la loi du 18 août 1792 jusqu'à celle de vendémiaire an XII, comme un pont jeté pour ainsi dire entre les deux époques pour passer de l'une à l'autre sans léser aucun intérêt, ne fut jamais considérée que comme une mesure transitoire.

Croyez-vous que cette loi soit restée en vigueur pendant quarante-quatre ans, sans qu'on ait essayé de la réformer ? On l'a tenté en 1820 et en 1840; vous l'avez vous-même essayé (M. Cousin fait un signe de dénégation) ou à peu près. Quand M. Cousin disait dans cet ouvrage où M. le ministre a lu ces mots : Ainsi on diminuerait le nombre des officiers de santé en augmentant d'autant plus celui des docteurs, au grand profit des populations des campagnes et des villes, » il indiquait assez le cas qu'il faisait des praticiens du deuxième ordre.

Evidemment il voulait opérer quelque changement sage et heureux dans le corps médical. Si l'honorable M. Cousin n'a pas reconnu des vices à la loi de l'an XI, s'il n'a pas conçu la pensée de réformer cette loi, aucun ministre n'aura eu cette pensée, car je le tiens pour aussi éclairé et ami du bien qu'aucun de ses prédécesseurs. Evidemment il a conçu ce projet, et le temps lui a manqué pour l'exécuter.

Que peut-on faire pour opérer une réforme sérieuse parmi les officiers de santé ? Leur imposer des études plus variées et plus étendues, supprimer les certificats donnés par des docteurs et les certificats de pratique dans les hôpitaux. Toutes leurs études seraient faites dans des écoles préparatoires, et dureraient trois ou quatre ans. Mais vous ne pouvez conserver les deux ordres qu'en rendant le cours d'études des officiers de santé incomplet; car, en conservant le docteur, il faut que l'officier de santé fasse des études moins complètes que les siennes ; par conséquent, je puis dire que ces études seront incomplètes. Si vous avez une juste idée de votre réforme, vous direz que votre officier de santé aura les deux tiers du savoir du docteur; un autre dira les trois quarts. Peu importe, il y aura toujours une fraction; votre licencié, votre bachelier, votre maître en chirurgie, votre barbier, quelque nom que vous lui donniez, ne sera jamais qu'une fraction du docteur.

Or, voici pour moi la grande difficulté, l'écueil contre lequel tout le monde a échoué. Il s'agit de créer un enseignement divisible; or la science médicale n'est pas divisible : voilà ce qu'il faut bien comprendre, messieurs les réformateurs. Vous ne pourrez jamais faire un programme véritablement sérieux en pareil matière, si vous n'admettez pas la science dans ce qu'elle a de général. Il ne faut pas nous apporter ici vos idées de programmes littéraires. Je comprend qu'en littérature et en philosophie on fasse des programmes divisés et morcelés, qu'on dise: tant pour les élèves de troisième, tant pour les élèves de rhétorique. Je comprends cela parce qu'en littérature c'est le goût qui domine plus encore que la nature elle-même. Mais, en matière médicale, concevriez-vous, messieurs, ce que serait ce tiers d'anatomie, ce quart de pathologie, ce cinquième de matière médicale que devrait apprendre l'officier de santé ? Je conçois très bien qu'on n'enseigne pas à ce praticien l'universalité de la science, mais ce que je ne conçois pas, c'est qu'on ne lui donne pas une notion générale plus ou moins approfondie, mais complète; or, alors vous en faites un docteur, *et un excellent* docteur.

Je repousse ce morcellement de la science; et cependant on l'a essayé, comme je le disais, mais aussi on a échoué. Je ne veux pas justifier les jurys médicaux, mais les excuser. On s'étonne qu'ils se montrent d'une si grande facilité dans les réceptions d'officiers de santé, qu'ils ne refusent à vrai dire personne. Mais interrogez les membres des jurys médicaux, et ils vous diront qu'il leur est absolument impossible de faire subir aux aspirants des examens sur les programmes qui ne contiennent que des lambeaux de la science. Cela est contraire à la raison, tellement contraire à la raison, que je ne comprends pas que l'Université, par le seul amour de la science, n'ait pas songé à réformer un état de choses pareil. Pourquoi le jury médical de la capitale, composé de membres distingués de la Faculté

de médecine de Paris, est-il, selon la commune opinion, le plus facile de tous ceux qui existent en France? C'est que les professeurs qui le composent sentent qu'il est impossible de diviser et de morceler la science. Leur facilité se justifie elle-même.

Les personnes qui espèrent parvenir à réformer le second ordre croient qu'il serait facile d'imposer des restrictions à l'exercice de la profession d'officier de santé. Je voudrais savoir quelles sont ces restrictions. L'honorable M. Cousin, dans son amendement, en a indiqué une seule, à savoir, que l'officier de santé ne devrait pas exercer dans les villes de plus de 6,000 âmes.

Je crois que c'est la seule restriction que l'honorable M. Cousin veuille imposer aux officiers de santé. Messieurs, il est inutile d'insister sur ce point. Je crois que rien n'est plus illusoire, plus chimérique que cette condition. En effet, croyez-vous par là établir une bien grande distance entre l'officier de santé et le docteur en médecine? Quoi! l'officier de santé pourra exercer dans une ville de 5,000 ou 5,500 âmes, et il ne le pourra pas dans une ville de 6,000! il pourra s'établir dans la banlieue, à la porte de la ville dont l'entrée lui est interdite! Comment faire exécuter une pareille disposition, qui n'a rien d'analogue dans nos lois civiles? Au moyen d'une loi pénale? nos mœurs répugneraient à l'application d'une loi de ce genre. Si vous n'avez pas d'autre distinction à établir entre les officiers de santé et les docteurs, que celle que vous présentez, dites plutôt que vous avez renoncé à trouver une limite réelle et précise qui puisse séparer l'un de l'autre. Et comment la trouverait-on? Il faut bien se pénétrer de cette vérité, que les officiers de santé actuels sont ce qu'ils doivent et peuvent être. On a cherché à corriger leur organisation, et on n'y a jamais réussi. Vous allez voir, quand viendra la discussion des articles, par la quantité d'amendements qui pleuvront de tous côtés, qu'il est impossible de s'entendre sur ce point. Toutes les divergences d'opinion qui ont éclaté en 1825 et 1826 se reproduiront dans cette assemblée. Non, on ne peut pas améliorer la situation des officiers de santé. Ils sont ce qu'ils doivent être. C'est à eux qu'on peut appliquer cet axiome si connu: *Sint ut sunt, aut non sint.*

M. Cousin: Ce ne sont pas des jésuites. (On rit.)

M. le Rapporteur: J'en viens maintenant à quelques objections particulières présentées par les honorables membres auxquels je cherche à répondre.

L'idée qui me frappe le plus dans ce débat, c'est celle qui a été présentée avec beaucoup de force par M. le marquis de Barthélemy et par l'honorable M. Cousin: comment concevoir qu'un docteur en médecine, qu'un jeune homme qui aura hanté les plus habiles professeurs, fréquenté les académies, entendu les hommes les plus éloquents, qui sera venu dans cette enceinte entendre parler M. Cousin (on rit), comment concevoir qu'un jeune homme dans une telle situation, après avoir fait toutes ses études, consente à aller s'enfermer dans un village pour vivre avec des hommes rudes de mœurs et grossiers de langage? Vous lui infligez un supplice qu'il ne pourra jamais tolérer. Quelle que soit la position de ce jeune homme dans la ville, il ne voudra jamais la quitter pour aller s'exposer à une pareille torture, semblable au supplice de Mézence.

C'est vrai, je reconnais qu'il y a dans cet argument quelque chose en apparence d'assez fondé.

Il semble qu'il y a dans les mœurs élégantes du docteur quelque chose d'exclusif qui ne lui permet plus d'aller s'établir au sein des campagnes, dans les cantons ruraux, et de vivre avec de grossiers paysans. Mais ceci n'est encore que de la théorie. Il faut arriver à l'appréciation des faits.

Or, voici ce que nous lisons dans un ouvrage de statistique souvent cité et très digne de l'être, dans le livre du docteur Lucas Championnière. Il a relevé le nombre des docteurs qui se sont établis, je ne dirai pas dans les chefs-lieux de canton, mais dans les hameaux de six départements. Il a eu la patience et les moyens nécessaires de constater sur ce point curieux la vérité. Dans un tableau statistique fort digne d'étude, qui se rapporte à six départements, l'auteur a mis d'un côté tous les officiers de santé, et de l'autre, tous les docteurs établis dans les chefs-lieux de cantons, les hameaux et les communes rurales: dans les *hameaux*, retenez-bien ce mot. Si donc les savants docteurs répugnent à s'établir dans une petite ville de province, à coup sûr ils iront bien moins encore asseoir leur foyer dans ces hameaux, dans les agglomérations de quelques habitations rurales. Jetez les yeux sur l'ouvrage de M. Lucas Championnière, vous verrez que dans le département du Nord il a reconnu 44 docteurs dans les hameaux..... (réclamations), dans les hameaux, messieurs, c'est le mot consigné dans l'ouvrage.

Dans le département de Lot-et-Garonne, je ne sais pas quel est dans ce département le sens du mot hameau: mais il y a 52 docteurs dans ces localités, le dernier degré des agglomérations de population. Dans le Bas-Rhin, il y en a 20: dans la Côte-d'Or, 27; dans la Loire-Inférieure, 17, etc,.. Qu'est donc devenue cette déclaration absolue que le docteur ne pouvait habiter dans les campagnes? Nous venons de voir la preuve du contraire; les docteurs vont dans la campagne quand ils ont la certitude de pouvoir y trouver une clientèle, et de remplacer ou de supplanter l'officier de santé. Mais quand ils voient que cette clientèle qu'ils ont en vue leur est ravi par l'officier de santé, ils n'y vont pas; mais ils y courent, toutes les fois qu'une clientèle vient à vaquer. Eh mon Dieu! leur ambition n'est pas grande: je vais parler tout à l'heure de cette question; elle n'est pas ce que l'on pense.

On représente les docteurs comme des grands seigneurs, comme les aristocrates de la médecine: pure illusion! On dit que les docteurs se font payer plus cher que les officiers de santé, mais d'abord il faut nous entendre; il semblerait que les docteurs, aux yeux des malades, ont un costume pour se faire reconnaître. Ils ne portent point de costume, ni même le titre qui les distingue des officiers de santé. Comment se fait-il, par exemple, que les officiers de santé aient, comme le disait hier l'honorable M. de Barthélemy, la modestie de ne demander à leurs malades que la moitié de ce que prend un docteur? C'est assurément très généreux à eux, mais fort douteux. Je ne sais pas si les choses se passent ainsi dans les campagnes qui environnent Marseille; mais ailleurs rien de pareil, par la raison qu'aucun signe ne distingue un officier de santé d'un docteur que le titre qui apparemment ne s'écrit pas au-dessus de la porte comme une enseigne. Ils sont désignés l'un et l'autre sous le nom générique de médecins. Je déclare que, dans tous les renseignements que nous avons obtenus, j'ai vu que dans les campagnes il n'y a pas de différence entre les officiers de santé et les docteurs, par cette raison que les paysans qui les habitent ne savent même pas qu'une différence existe. Si vous me disiez que, comme sous l'ancien régime, le docteur porte une robe et un bon-

net carré et va voir ses malades dans cet accoutrement, je comprendrais la distinction; mais aujourd'hui on ne le connaît que sous le nom de médecin, et, avant de le payer, un malade ne lui demande pas s'il est officier de santé ou docteur pour lui donner la moitié ou le double.

Mais si vous avez uniquement en vue le bon marché, il ne faut pas vous contenter de si peu. On disait hier: Le bon marché est une chose capitale pour les pauvres, et on faisait une peinture fort éloquente, fort touchante de la situation généralement malheureuse des habitants de la campagne. Si, en pareil matière, c'est le bon marché qu'il faut regarder avant toutes choses, on ne doit pas s'arrêter à l'officier de santé. Il y a quelqu'un qui prend meilleur marché que lui: c'est le charlatan; il y a quelqu'un qui prend meilleur marché que le charlatan, c'est l'empirique. Vous trouverez ainsi une foule de praticiens qui vous feront payer très peu et vous soigneront au rabais. Dans le langage vulgaire on dit que le bon marché ruine, ici il tue.

Sachons bien, messieurs, qu'il ne s'agit pas dans notre discussion de population véritablement pauvre : les populations qui le seront vraiment n'auront ni docteur ni officier de santé. Il y a malheureusement tel canton où, quoi que nous fassions, jamais il n'y aura un officier de santé, un médecin, un chirurgien, soit que le peuple languisse dans une trop grande misère, soit qu'il ne croie pas à la médecine, soit que des charlatans y aient pris racine, jamais un vrai médecin n'y pourra pénétrer ; il faut savoir que les cantons les plus pauvres de nos départements n'auront pas de médecins si vous ne leur en envoyez pas, ou si le département ne leur envoie pas des médecins cantonnaux. Jusque-là, rien.

Ainsi donc, ne parlons que des cantons aisés dans lesquels il pourra y avoir lutte entre l'officier de santé et le docteur. Pour ces localités, ne viser qu'au bon marché, ce n'est véritablement pas agir avec sagesse ni avec humanité.

On poursuit l'objection contre la facilité qu'auraient les docteurs à s'établir dans les campagnes, et on dit : Un pauvre officier de santé gagne maintenant 1,500 fr. dans les campagnes modérément peuplées. Quel docteur se contenterait jamais d'une aussi faible rétribution? Savez-vous qu'il y a beaucoup de docteurs qui quitteraient les grandes villes pour aller s'établir dans les campagnes, s'ils avaient la certitude de gagner 1,500 fr. par an?

On se crée des idées véritablement singulières. Un seul fait suffira pour vous faire apprécier la vérité. A Paris, il existe 1,430 docteurs en médecine ou environ. Je demande pardon à la Chambre de traiter devant elle un sujet délicat, aussi je n'insisterai pas; je me bornerai à l'indiquer. A Paris, disais-je, il s'est formé au sein du corps des médecins une caisse de prévoyance fondée par des médecins généreux, honorables, dans le but de venir au secours de leurs confrères malheureux. Je ne veux pas dire tout le bien que fait cette institution de prévoyance, qui est placée sous la présidence de l'honorable doyen de la Faculté de médecine. Je ne crois pas blesser les intentions et la modestie des fondateurs en disant que plus d'une fois ils ont secouru un nombre considérable de médecins poursuivis par l'infortune.

Ces confrères secourus par cette caisse paternelle de prévoyance, croyez-vous qu'ils ne seraient pas allés avec bonheur dans la campagne exercer leur art, si partout ils n'avaient trouvé la place prise ? Croyez-vous que, dès que les officiers de santé se retireront, ils n'iront pas remplir leur poste? Soyez convaincus qu'aussitôt que le nombre des officiers de santé diminuera, un nombre correspondant de docteurs quittera les villes pour se répandre dans les cantons ruraux ; et d'ailleurs, une loi si attaquée a poussé la prévoyance jusqu'à attirer les docteurs hors des villes. Quand vous arriverez à la partie de la loi qui concerne la pharmacie, vous verrez que désormais les médecins de campagne seront pharmaciens. Dans la loi de l'an 2, ils avaient le droit de porter des remèdes avec eux chez les malades, mais ils ne pouvaient tenir officines. D'après la loi actuelle, il pourront en tenir une à certaines conditions faciles à remplir ; en un mot, nous donnons aux docteurs la faculté, dans les campagnes, d'exercer la profession de pharmacien, premier avantage ; ils cumuleront cette double profession. Enfin reste l'institution des médecins cantonnaux. Vous arrivez, par ces deux moyens, à la seule chose que vous deviez en ce moment avoir en vue d'obtenir, à savoir une répartition plus égale sur la surface du territoire de la France du nombre de médecins, que vous avez en nombre très suffisant pour satisfaire aux besoins de la santé publique, comme je vais vous le démontrer.

On a prétendu que les réceptions de docteurs baissaient insensiblement, qu'elles seraient, après que la loi serait rendue, insuffisantes pour entretenir la population médicale au niveau qu'elle a atteint aujourd'hui, et qui paraît généralement accepté comme suffisant. Voyons ce qu'il y a de fondé dans cette objection. Je crois en effet le nombre de 20,000 médecins qui existent aujourd'hui suffisant pour les besoins de la santé publique. On a contesté ce chiffre dans le commencement de la discussion générale ; on a dit qu'il reposait sur des bases incertaines ; on l'a élevé tantôt à 25,000, tantôt à 28,000.

J'insiste sur ce point : le nombre de 20,000 paraît exact. Nous en avons reçu la preuve d'une manière assez curieuse : vous savez par quels travaux assidus, par quels efforts, par quelles dépenses le savant docteur Lucas Championnière est arrivé à constater ce chiffre si important, et, je suis en regret de le dire, que le gouvernement aurait dû obtenir d'une manière positive, puisque la loi de l'an XI l'oblige à tenir une liste exacte des docteurs en médecine et des officiers de santé. Enfin, cette liste, il ne l'a pas obtenue ; mais M. Lucas Championnière l'a dressée à ses frais, et il est arrivé à ce chiffre, pour 1845, de docteurs-médecins ou d'officiers de santé, 20,000. Le chiffre a été contesté.

Un membre : C'est exagéré.

M. le Rapporteur : Eh bien ! il a reçu une sanction remarquable de la loi que nous avons rendue pour changer les bases de l'impôt de la patente. On a, comme vous le savez, déchargé les médecins de la patente, et le nombre des médecins dégrevés s'est trouvé de 14,000. Si l'on ajoute à ce nombre les médecins des hospices, les médecins des bureaux de bienfaisance, qui n'étaient pas soumis à la patente, on arrive à peu près à ce nombre de 20,000 médecins, que nous avons dû accepter comme l'expression exacte des faits.

Ce chiffre, messieurs, est-il insuffisant aux besoins de la santé publique? Cela est absolument impossible à dire; car tout ce qui se rapporte à cette question du plus ou du moins de médecins nécessaires aux besoins publics véritables est obscur : de façon qu'il est impossible de tirer aucune conséquence de quelques faits significatifs, mais isolés.

Ce qui est certain, c'est qu'en admettant ce chiffre de 20,000, nous avons plus de médecins en France qu'en Belgique et qu'en Suisse, moins qu'en Espagne, que dans le Piémont et dans les Pays-Bas. La répartition est en France tellement étrange, que dans le département des Landes, par exemple, département très peu peuplé, peu riche, il se trouve un médecin sur 862 habitants, et que, dans le département du Nord, département si peuplé, si riche, il se trouve un médecin sur 2,047 habitants.

On ne peut donc arriver à aucune conséquence logique sur ce point, les faits démentant continuellement les raisonnements que l'on pourrait hasarder.

Je crois donc pouvoir admettre sans contestation le chiffre de 20,000 médecins, chiffre suffisant pour les soins qu'exige la santé publique en France.

Maintenant, si nous supprimons le second ordre, quel sera le nombre de réceptions de docteurs nécessaire chaque année pour maintenir le niveau, de manière que les vides causés par la mort dans ce nombre de 20,000 soient toujours comblés?

J'ai présenté dans le rapport un calcul qui a étonné plusieurs personnes; quelques-uns de mes honorables collègues ont bien voulu me témoigner sur ce point leur surprise. J'ai dit que, relativement aux médecins, il fallait calculer la mortalité dans la proportion d'un cinquante-sixième. On s'est récrié : Vous faites mourir, disait-on, les médecins bien vieux. J'ai répondu que c'était tout naturel. (On rit.)

Mais, messieurs, ce calcul est sérieux. Il est très difficile, vous le comprenez, d'établir des tables de mortalité pour des professions, des professions surtout telles que celle dont nous nous occupons, qui est composée de personnes vivant isolément, séparées les unes des autres sur presque tout le territoire de la France. Comment donc arriver à notre but? Nous n'avons sur ce point qu'un seul moyen de nous éclairer: c'est de prendre pour base la population médicale de Paris. Il se trouve dans la capitale 1,450 docteurs; nulle part en France il n'y a une aussi grande agglomération de médecins sur un même point : nous ne pouvons donc pas faire ailleurs une opération plus exacte et dans des conditions plus favorables. Or, je trouve dans l'ANNUAIRE DE MÉDECINE, publié chaque année, ce fait, qui m'a étonné, mais qui est certain, incontestable, à savoir: que dans les deux années 1845 et 1846, 50 médecins seulement sont décédés à Paris, c'est-à-dire 25 par année en moyenne.

Je ne dis pas que la conclusion que je tire de ce chiffre soit rigoureusement exacte; cependant je ne crois pas que personne puisse donner un autre chiffre.

Voici la proportion de la mortalité des médecins à Paris, un cinquante-sixième. Je le répète, on ne pourrait pas sur cette matière produire un chiffre différent et plus authentique.

Jusqu'à preuve contraire, jusqu'à ce que l'on trouve un moyen quelconque de renverser ce document statistique, que je me borne à indiquer, je ne vois pas ce qui pourrait m'empêcher de me servir de ce chiffre d'un cinquante-sixième, comme représentant la mortalité annuelle dans le corps médical.

S'il en est ainsi, un cinquante-sixième oblige à recevoir tous les ans 357 docteurs. On a parlé de 500, de 1,000 même, je crois; voilà la vérité : 357 docteurs. Mettons-en même davantage, si vous voulez, nous ne pouvons aller jusqu'à 400.

En 1845, on a reçu 317 docteurs: en 1846, 302; moyenne, 309.

Ainsi donc, c'est un déficit de 46; mettons, si vous voulez, 60,100; mais enfin, en me fondant sur le seul chiffre que nous possédions en cette matière, et qui puisse nous éclairer, je suis en droit de dire qu'avec une augmentation de 46 docteurs, nous maintiendrons constamment le niveau actuel de 20,000 médecins.

Or, on peut doubler ce nombre de réceptions, sans avoir à craindre d'être déçu dans ses espérances, car il est certain que la suppression du second ordre augmentera le nombre des aspirants au doctorat.

Maintenant, messieurs, je passe à un second ordre d'idées.

On a dit que nous abaisserions, en nivelant les deux ordres de praticiens, quelque chose de très respectable, dont je suis bien loin de vouloir ternir l'éclat, je veux parler du grade de docteur. Quand les facultés sauront qu'il faut de toute façon qu'elles reçoivent des docteurs, que le pays en demande, en exige, elles les recevront à de tristes conditions, elles en accueilleront qui ne seront nullement dignes de ce grade; le beau titre de docteur en médecine, respecté de toute l'Europe, finira par ne plus rien avoir de son ancien éclat.

Messieurs, ce qui se passe dans ce moment devrait bien ouvrir les yeux; je ne trouve rien de plus propre à détruire l'éclat du doctorat, que ce qui a lieu aujourd'hui. Et par l'effet de l'existence du second ordre au sein des Facultés, un jeune homme paresseux, insouciant, peu exact à suivre les cours, se présente pour passer sa thèse de docteur : il est repoussé. Vous croyez que cet étudiant voit s'évanouir à l'instant devant lui son avenir? Aucunement; en sortant de la Faculté, il se rend devant le jury médical, il subit un examen d'officier de santé, il est reçu, et, grâce à la loi qui existe, il va exercer son état, ayant les mêmes droits que cet élève laborieux qui aura passé ses quatre années à étudier assidûment, qui aura subi ses quatre examens de fin d'années, ses cinq examens de fin d'études, et soutenu sa thèse aux applaudissements de tous; si vous concevez quelque chose de plus propre à rabaisser l'honneur du corps médical et du doctorat, vous pouvez me l'indiquer.

On prétend que la fusion des deux ordres amènera la ruine des écoles préparatoires. Que feront désormais les écoles préparatoires, réduites à ne préparer que des élèves dont elles ne pourront pas achever les études, et auxquels elles ne conféreront aucun grade? Les trois Facultés attireront successivement vers elles tous les étudiants, et les écoles sont destinées, après quelques années d'une lutte inutile, à succomber. Le sort des écoles préparatoires a préoccupé vivement la commission, et vous devez voir dans l'art. 1er des traces de cet intérêt si vif et si naturel. Nous portons grand intérêt aux écoles préparatoires; car nous ne croyons pas que toutes soient pourvues de moyens d'existence suffisants; nous croyons que quelques-unes s'éteindront par la force des choses, ou continueront de languir; mais sur les vingt-et-une qui existent, plus de moitié doivent être encouragées et mises à la charge de l'Etat.

Mais croyez-vous que, si nous leur accordons les trois années de cours, sans entrer dans des détails qui trouveront mieux leur place dans la discussion des articles, croyez-vous, dis-je, que les écoles préparatoires ne verront pas là un moyen suffisant pour reprendre courage? Nous avons reçu dans le sein de la commission le directeur de l'école préparatoire d'Amiens, homme éclairé et plein d'expérience; il demandait plus que nous ne pouvions lui accorder,

c'est-à-dire que les écoles préparatoires pussent conférer le grade de docteur. Cela n'était pas possible. Les raisons en sont trop nombreuses pour que j'aie besoin de vous les indiquer. L'honorable directeur de l'école préparatoire d'Amiens a lui-même reconnu l'impossibilité de sa demande ; il s'est retiré satisfait quand il a su que nous proposions d'accorder les trois années d'études aux écoles préparatoires qui auraient près d'elles une faculté des sciences. C'est, au surplus, une question grave, délicate, importante, sur laquelle nous reviendrons plus tard.

Je termine, messieurs, par une dernière considération : le second ordre de praticiens trouve dans cette enceinte un grand nombre de défenseurs très ardents, très éloquents ; je l'en félicite ; mais il est mieux défendu, il faut qu'on le sache, qu'il ne se défend lui-même. Le nombre des officiers de santé va tous les jours en diminuant, la proportion de la diminution de ce nombre est plus grande que celle des docteurs ; on à pris des précautions pour faire diminuer le nombre des docteurs en médecine ; on a, tout à l'heure je vous le disais, rétabli l'obligation du baccalauréat ès sciences au commencement de la seconde année. On n'a rien fait pour diminuer le nombre des officiers de santé, et constamment ce nombre diminue ; j'engage les personnes qui, sur ce point, auraient encore conservé quelques doutes, à bien vouloir jeter les yeux sur l'ouvrage que j'indiquais tout à l'heure ; elles y trouveront les preuves de ces faits.

Je consultais ces jours derniers un savant médecin arrivé de Bretagne, et je lui demandais si le jury médical de Nantes siégeait souvent, et combien il recevait d'officiers de santé ; on me répondit que depuis trois ans le jury médical ne siégeait plus à Nantes. Ainsi, j'encourage très fort nos honorables collègues à défendre l'institution des officiers de santé, qui leur inspire un si vif intérêt ; mais qu'ils sachent bien que cette institution s'éteint. Elle a grand besoin de secours ; quoiqu'on ait fait tout au monde pour la rajeunir, elle se meurt, et elle se meurt si bien, que je suis convaincu que, malgré tout ce que l'on fera pour la conserver, pour la rétablir, elle est destinée, par la force même des choses, à disparaître.

Messieurs, je termine ce long résumé par cette observation. La commission a éprouvé hier un vif regret lorsqu'elle a entendu un des honorables membres qui en font partie repousser une institution qui semblait, dans une loi si combattue, devoir réunir au moins tous les suffrages, l'institution des médecins cantonnaux ; nous nous étions attachés à enlever du projet ministériel tout ce qui, à propos de cette institution, avait pu donner lieu à des susceptibilités si fréquentes de nos jours sur tout ce qui touche de près ou de loin à l'influence du gouvernement ; nous avions fait de l'institution des médecins cantonnaux une institution municipale, départementale, de façon que le gouvernement n'intervînt que pour ce qui est absolument nécessaire dans le régime de cette institution. Cependant, elle a été blâmée hier par un honorable collègue dont je connais trop les sentiments de véritable charité, d'amour de l'humanité, pour que je puisse lui adresser sur ce point le moindre reproche. Je témoigne seulement un regret, celui d'avoir en cette circonstance à le combattre. J'ai été fort surpris quand l'honorable préopinant a cité les départements de l'Alsace, du Bas-Rhin, par exemple, où les médecins cantonnaux sont établis, et où, selon lui, il y a dans ce moment moins de médecins, relativement à la proportion générale des médecins en France, que dans d'autres départements dont la situation est analogue. D'où il tirait cette conclusion, que les médecins cantonnaux font fuir les médecins libres et nuisent par le fait aux populations.

Nous devons dire que la conséquence nous paraît peu en rapport avec le fait cité.

Le département du Morbihan, par exemple, est celui qui certainement possède proportionnellement le moins de médecins ; il en a un sur 5,264 habitants. Le département du Morbihan reste un des derniers dans l'ordre de la population médicale de la France. Quand on établirait un ou deux médecins par canton dans ce département, il est clair qu'il resterait toujours au dernier rang qui lui est assigné. Le nombre des médecins de canton ne sera jamais assez grand pour nuire aux médecins libres ni pour changer sensiblement les rapports de la population médicale de département à département. On n'établira jamais de médecins cantonnaux que dans les localités où des médecins libres ne s'établiront pas.

Mais, sans insister sur ce point, je dirai que je conçois l'opposition systématique à la loi, au ministère ; mais j'aurais cru qu'une institution telle que celle-ci, qui était demandée de toutes parts, qui existe dans un grand nombre de pays de l'Europe, qui est inspirée par le sentiment de la charité, qui ne veut pas que les habitants des campagnes pauvres manquent de tous les secours qui sont procurés aux pauvres dans les villes où sont des hôpitaux, des dispensaires, des secours de tout genre ; j'aurais cru, dis-je, que cette disposition d'une loi qui paraît devoir faire naître parmi nous de si profonds dissentiments, aurait été adoptée par un vote unanime.

Messieurs, la commission ne prétend pas que le projet de loi qui vous est soumis soit parfait dans toutes ses parties ; qu'il ne puisse donner lieu à aucune amélioration ; elle s'est appliquée à le rendre meilleur, comptant bien sur les lumières de la Chambre pour l'améliorer encore. Mais elle a pensé et elle pense en ce moment qu'il n'y a rien de sérieux dans les clameurs qu'a suscitées la présentation du projet de loi ; elle croit que, dans le cours de la discussion générale, les objections qui ont été présentées sont, les unes empreintes d'une évidente exagération, les autres dénuées de toute espèce de fondement ; elle croit que la Chambre fera une chose bonne, utile, digne de sa haute raison, en adoptant une loi demandée et promise depuis vingt ans, et qui, conforme à l'intérêt général, satisfera, dans une juste mesure, les vœux et les besoins du corps médical : telles sont, messieurs, les conclusions de votre commission. (Mouvement prolongé d'approbation.)

M. de Montalembert : Je n'ai qu'une chose à répondre, c'est pour un fait personnel. Je n'ai nullement taxé d'égoïste et de cupide le corps médical : si j'ai prononcé ces expressions, en relisant le Moniteur, on verra qu'elles ne s'attachent qu'à certaine publication. J'aurais vivement regretté que mes paroles eussent pu laisser percer un sentiment qui n'existait pas du tout dans ma pensée.

M. Beugnot : Je suis heureux que mes observations aient donné à mon honorable ami, M. de Montalembert, l'occasion d'expliquer ses sentiments réels.

M. de la Moskowa demande la parole pour un fait personnel : il croit que la commission s'est méprise sur le sens de ses paroles lorsqu'il a critiqué la composition de cette commission.

M. le Président : Je m'empresse d'annoncer à la

Chambre que M. le ministre a déposé les procès-verbaux de la commission des hautes études médicales. La discussion générale est close.

M. Cousin : Je demanderai aussi à M. le ministre de vouloir bien communiquer à la Chambre les procès-verbaux des délibérations de la commission de 1838 sur le projet de loi de l'enseignement de la médecine. Je suis persuadé qu'on y trouverait des renseignements précieux sur l'opinion de ce grand corps qui n'existe plus (on rit) ; ce serait un surcroît de lumière.

M. de Salvandy : Ces procès-verbaux seront communiqués à la Chambre.

M. le Président : Je consulte la Chambre sur l'ordre de la discussion. Je ne crois pas qu'il y ait lieu de commencer par la disposition de M. Barthélemy ; car il pourrait arriver qu'on fût d'accord sur le principe, et en dissentiment sur son application ; de sorte qu'il y aurait de cette façon un principe général en l'air. Ce serait d'ailleurs contraire à tous les précédents de la Chambre. Je propose donc de discuter l'amendement de M. Cousin, comme le premier déposé, et ensuite comme s'écartant le plus du projet.

M. Cousin : L'opinion de M. le président peut être fort parlementaire, mais elle est, sinon mortelle, du moins fort dangereuse pour mon amendement. Sans doute, personne ne peut voter des principes abstraits ; mais, dans mon amendement, je suis entré dans des détails qui n'ont rien à voir dans la question de principe. La question est celle-ci : faut-il un seul ordre ou bien deux ordres de praticiens ? qu'on se décide. Dans mon amendement, j'ai été beaucoup plus loin, et sa discussion immédiate amènerait tant de problèmes que, dans cette confusion, le principe y périrait. (Rires.) Je résiste à l'honneur qu'on veut me faire. Je préfère mon amendement à ma vanité. Si M. Flourens veut bien développer son amendement, je suis pour céder les honneurs à M. Flourens.

M. le Président : Alors ; puisque M. Cousin retire son amendement...

M. Cousin : Non pas, pas du tout.

M. le Président : Alors vous pouvez vous entendre, n'en faire qu'un seul.

M. de Montalembert : Les trois amendements de MM. Cousin, Flourens et de Montalembert se confondent dans le paragraphe 1er ; qu'on le discute.

M. le Président : Mais on ne peut voter un amendement qu'en entier.

M. Ch. Dupin : La division serait de droit.

M. Cousin : Pour ne pas embarrasser la discussion, et sur l'avis de mes plus chers collègues, je retire mon amendement.

M. le Président : Alors on discutera l'amendement de M. Flourens. ( C'est cela ! c'est cela ! )

La séance est levée à cinq heures et demie.

### SÉANCE DU 10.

*Discussion des articles.*

La discussion est ouverte sur l'amendement de M. Flourens, auquel M. Cousin a réuni le sien.

Cet amendement est ainsi conçu :

1° L'exercice de la médecine est confié à deux ordres de praticiens : les licenciés et les docteurs.

2° L'enseignement de la médecine est donné par deux ordres d'écoles, les écoles secondaires et les facultés.

3° Les écoles secondaires confèrent le titre de licencié comme les facultés.

4° Les facultés seules confèrent le titre de docteur.

5° La durée des études pour la licence est de trois années.

6° La durée des études pour le doctorat est de cinq années, non compris le temps des épreuves.

7° Les études faites dans une faculté des sciences, et constatées par le titre de bachelier ès sciences naturelles, abrègent d'une année les études à faire dans une école secondaire.

8° Nul élève ne peut obtenir le titre de licencié ou de docteur s'il n'a pratiqué pendant une année, dans un hôpital, sous les yeux d'un maître.

9° Tout docteur et tout licencié peuvent faire des cours particuliers sur les diverses branches de la médecine.

10° Les seuls docteurs peuvent devenir professeurs ou agrégés, soit dans les écoles secondaires, soit dans les facultés. Ils peuvent seuls aussi être chargés de l'enseignement et du service dans les hôpitaux.

M. le marquis de Barthélemy déclare que MM. Cousin, Boullet et lui se sont réunis pour faire des sous-amendements à l'amendement de M. Flourens.

M. Flourens a la parole pour développer son amendement. L'orateur fait valoir comme motifs péremptoires en faveur des deux ordres, d'une part l'intérêt du service médical des campagnes, de l'autre la nécessité de maintenir la suprématie de votre enseignement en Europe. Une troisième raison est invoquée par l'honorable membre : c'est que le second ordre a toujours existé et existera toujours, quoi qu'on fasse, parce qu'il est dans la nature même des choses.

M. le baron Thénard pense qu'on doit moins se préoccuper de savoir s'il doit exister deux ordres de médecins, que de déterminer si le second ordre, tel qu'on le propose, offrira à la société les garanties convenables. Il ne le croit pas, et il se fonde sur la difficulté même des sciences médicales et sur l'insuffisance du temps d'étude exigé du second ordre. Il vote contre l'amendement.

M. Boullet rappelle les principaux arguments présentés par MM. Cousin et Fourens, et vote en faveur de l'amendement.

M. Wustemberg combat les amendements et défend le système de la commission.

M. Cousin fait un dernier effort en faveur d'un second ordre de praticiens, quel que soit le nom qu'on lui donne, et cherche à en démontrer l'absolue nécessité réclamée par les intérêts mêmes de l'humanité.

M. le ministre de l'instruction publique répondra dans la séance suivante.

### SÉANCE DU 11.

M. de Salvandy s'est appliqué à établir que le niveau des études n'était pas trop élevé par le projet de la commission. Il s'appuie sur la moyenne des réceptions pour démontrer que le recrutement du corps médical serait assuré avec un seul ordre.

MM. de Barthélemy et Cousin ont reproduit leurs arguments en faveur du maintien du second ordre.

L'amendement de M. Flourens a été rejeté à une assez forte majorité.

SÉANCE DU 12.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture du titre 1er du projet de la commission.

TITRE Ier. — DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

« Art. 1er (13 du projet du gouvernement). L'enseignement médical est donné par les facultés de médecine et par les écoles préparatoires.

» L'enseignement des facultés comprend toutes les parties des études médicales.

» L'enseignement des écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études ou les trois premières dans les écoles placées au siége d'une faculté des sciences. A l'égard de ces deux ou de ces trois années, il est aussi complet que celui des facultés.

» Les facultés délivrent seules le diplôme de docteur. »

Les amendements de la commission consistent ici dans les dispositions qui accorderaient trois années d'études aux écoles secondaires de médecine, là où elles seraient placées près du siége d'une faculté des sciences, et dans la suppression des degrés de licence et de baccalauréat dans l'étude de la médecine. Le gouvernement consent-il ces amendements ?

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE déclare s'en rapporter à l'appréciation et à la sagesse de la Chambre.

M. DE MONTALEMBERT voudrait qu'on fît suivre les mots *enseignement médical* du mot *universitaire*.

M. COUSIN demande que l'article 12, ainsi conçu : « Tout docteur en médecine peut ouvrir un cours sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, etc. », devienne le paragraphe 3 de l'art. 1er. Pour être plus explicite, il formule un amendement ainsi conçu :

» *Paragraphe* 1er. Les écoles préparatoires et les facultés de médecine donnent l'enseignement médical qui prépare au grade de docteur.

» *Paragraphe* 2. Les facultés délivrent seules ce grade.

» *Paragraphe* 3. Tout docteur en médecine peut ouvrir un cours qui ne prépare point au grade sur toutes les parties des sciences médicales, un mois après avoir, etc. » Le reste comme à l'art. 12 de la commission.

Cet amendement n'est pas appuyé.

M. VILLEMAIN et M. DE MESNARD insistent pour que l'article 1er contienne une réserve en faveur des hôpitaux militaires et des hôpitaux de marine, où se font des cours qui préparent réellement au doctorat, quoique placés en dehors des facultés et des écoles.

M. GOURGAUD propose de modifier ainsi le paragraphe 1er : « L'enseignement médical *civil* est donné par les facultés de médecine et les écoles préparatoires. »

M. DE MALLEVILLE voudrait qu'on fît suivre le paragraphe de ces mots : « sans préjudice de l'enseignement libre, tel qu'il sera défini par l'art. 12 de la présente loi. »

M. FLOURENS défend la rédaction du projet, en proposant seulement, pour exprimer un fait, de faire suivre les mots *enseignement médical* du mot *public*.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix la proposition de M. de Barthélemy, sous-amendée par M. Flourens.

Les deux premiers paragraphes de l'article 1er sont adoptés.

M. DE BARTHÉLEMY a la parole sur le troisième paragraphe. Il est adopté.

Le paragraphe 4, ainsi conçu : « Les facultés délivrent seules le diplôme de docteur, » est ensuite adopté.

M. LE PRÉSIDENT : Je ne mettrai l'article entier aux voix que quand la commission aura fait son rapport.

Nous passons à l'art. 2, qui est ainsi conçu :

« Les écoles préparatoires sont mises successivement à la charge de l'État. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes. »

Il y a ici un retranchement sur l'article du projet primitif, qui portait : « Il sera statué sur les mesures nécessaires pour établir le nouveau régime, soit par des lois spéciales, soit par des lois de finances. »

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Il n'y a pas d'objection au retranchement.

M. LE PRÉSIDENT : La délibération s'ouvre sur l'art. 2.

SÉANCE DU 15.

L'art. 1er est adopté dans son ensemble.

On passe à l'art. 2, ainsi conçu :

« Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'État. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes. »

M. DE BOISSY se plaint qu'avant de demander un vote à la Chambre, on ne lui a ait pas donné l'indication des sommes auxquelles pourront s'élever les dépenses, tant pour l'État que pour les communes.

M. PELET DE LA LOZÈRE revient sur l'argumentation qu'il avait développée à la fin de la dernière séance. Après le paragraphe conservé par la commission, le gouvernement avait ajouté : « Il sera statué sur les mesures nécessaires pour établir le nouveau régime, soit par des lois spéciales, soit par des lois de finances. » Avec cette rédaction, on aurait voté un principe abstrait dont on aurait ignoré les conséquences. Quant au fond de la question, l'honorable membre soutient qu'il serait très fâcheux de charger l'État des écoles préparatoires, et d'en décharger les communes.

Les écoles secondaires de médecine seront une dépense certainement de plusieurs centaines de mille francs. Pourquoi en décharger les communes ? pourquoi la ville de Lyon, par exemple, qui profite de l'école secondaire de médecine qu'elle possède, ne continuerait-elle pas, comme par le passé, d'en supporter la charge, et pourquoi viendrait-on ajouter à toutes les charges sous lesquelles plie déjà l'État, des charges nouvelles, à chaque fois qu'une loi spéciale nous sera présentée pour la fondation ou l'entretien d'une école secondaire de médecine ?

Que résulte-t-il de là ? Il en résulte non-seulement que les charges de l'État vont toujours croissant, mais que la vie administrative, dans les départements, va toujours diminuant. Or, cette vie tient de très près à la vie politique; car, enfin, quand vous enlèverez aux communes la charge, qui pèse sur elles, des écoles secondaires de médecine, elles n'auront plus de droit à la surveillance qu'elles pouvaient exercer sur ces écoles ; il est certain que, dès que ces écoles secondaires seront passées au compte de l'État, à l'instant il sera impossible au ministre lui-même d'en supprimer aucune. Ainsi, Orléans, qui est à trois heures de Paris, a une école dont profitent peu de jeunes gens ; Reims

possède une école qui a quatorze professeurs et quinze élèves. Eh bien ! quand on fera une observation sur un pareil état de choses, la commune et son représentant au parlement ne souffriront pas qu'on porte atteinte à ce qu'on appellera des droits acquis. Non-seulement vous serez obligés de maintenir toutes les écoles secondaires existantes, mais vous serez amenés à en créer de nouvelles, parce qu'on vous dira : pourquoi cette école dans un tel lieu, et pourquoi l'État ne fait-il pas les frais d'une semblable dans tel autre lieu qui a les mêmes droits ?

L'honorable membre cite ensuite un passage du rapport, dans le but de montrer que la commission elle-même n'a pas bonne opinion de l'avenir des écoles préparatoires, et s'étonne dès lors qu'on les mette à la charge de l'État qui les immobilise, qu'on se mette dans l'impossibilité de les supprimer au besoin.

M. de Salvandy, apres avoir rappelé que M. Cousin avait eu l'intention de faire ce que demande la loi actuelle, ajoute : Ce serait une grave erreur que de considérer les écoles préparatoires comme ayant un degré d'utilité de moins depuis le vote solennel et fondamental que la Chambre a émis. Non, les écoles préparatoires n'ont jamais eu plus d'importance que depuis ce vote. En effet, quel est le but de ces écoles ? C'est d'assurer le recrutement du corps médical en accordant aux familles toutes les compensations en notre pouvoir aux sacrifices considérables qu'exigent les études de la profession médicale, et il a été reconnu par tout le monde, établi dans toutes les discussions, qu'un des moyens les plus sûrs d'atteindre ce but, c'est de placer l'enseignement à la portée des familles.

Ainsi, plus que jamais l'école préparatoire est nécessaire ; nous devons nous occuper à la fortifier, à la grandir et à la constituer fortement.

Devons-nous espérer que ce principe s'applique, sans exception aucune, aux vingt-deux écoles préparatoires qui existent ? Non ; l'exposé des motifs, le rapport de la commission et les discussions qui ont eu lieu déjà, ont appris à la Chambre qu'évidemment, dans l'ordre des probabilités, toutes les écoles préparatoires n'étaient pas destinées au même avenir. C'est précisément dans ce but que l'article en discussion a introduit cette disposition, que les Chambres auront successivement à voter sur chacune des écoles préparatoires.

Le gouvernement proposera aux Chambres, soit dans la loi des finances, soit dans des lois spéciales, celles de ces écoles pour lesquelles le régime nouveau lui paraîtra le plus expédient, et, sur chacune de ces écoles, les Chambres apprécieront son utilité, son importance, et décideront si l'État doit l'admettre, ou si, au contraire, on doit la maintenir dans le régime communal.

SÉANCE DU 16.

M. le Président : La Chambre en est restée à l'art. 3 du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Il est ainsi conçu :

« Les facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

» Les écoles préparatoires se composent de professeurs et d'agrégés des facultés, ou, à défaut d'agrégés des facultés, de suppléants spéciaux qui ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent dans les écoles toutes les fonctions des agrégés près les facultés. » (Adopté.)

Art. 4. « Les agrégés sont nommés pour six ans. Après ce temps, ils sont dégagés de leurs obligations ; leur nombre ne peut excéder celui des professeurs.

» Les agrégés libres restent membres de l'Université, et conservent les droits déterminés par l'art. 5. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils ne soient fixés près d'une école préparatoire et n'aient été admis à y faire le même service qu'auprès des facultés.

» Les agrégés titulaires peuvent toujours, dans le cours des six années de leur service, s'établir près des écoles préparatoires, en y continuant le service qu'ils devraient aux facultés. »

Il y a dans la rédaction de la commission deux amendements, dont l'un réduit à six ans la durée du service de l'agrégation, qui était de dix ans dans le projet primitif, et dont l'autre consiste à ajouter : « Leur nombre ne peut excéder celui des professeurs. » M. le ministre consent-il à ces amendements ?

M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique : La disposition qui marque la limite de l'agrégation se trouvait dans une autre partie du projet de loi du gouvernement, et par conséquent n'a pas véritablement le caractère d'amendement. Elle n'a rien de nouveau, le gouvernement l'accepte.

Quant à la disposition qui réduit la durée du service des agrégés de dix ans à six ans, avec le très vif regret de me séparer pour la première fois d'une commission qui a accordé au projet de loi du gouvernement du roi un concours si loyal et si efficace, je suis obligé d'insister auprès de la commission, et au besoin auprès de la Chambre, pour que la disposition primitive soit maintenue.

M. le comte Beugnot, rapporteur : La commission croit devoir maintenir la proposition qu'elle a faite ; en voici les motifs.

Vous savez ce que sont les agrégés dans les facultés de médecine : ce sont les suppléants des professeurs. Cependant ils ne font pas, à vrai dire, de cours à la place des professeurs ; leur véritable office est d'aider les professeurs dans les examens, c'est-à-dire dans la partie la plus difficile, la plus laborieuse et la plus ingrate de leurs fonctions.

L'agrégation est pour le corps des docteurs un objet d'émulation ; un petit nombre obtient, à la suite du concours, la faveur d'être admis dans le corps des agrégés, tous y aspirent. Croyez-vous que ce soit un moyen favorable d'entretenir cet élément précieux d'émulation parmi les docteurs, que de déclarer que le concours serait repoussé à une époque aussi éloignée que celle que le projet du gouvernement propose, c'est-à-dire de dix ans ?

J'ai une autre observation à faire. Il est certain que l'agrégation ne mène pas nécessairement au professorat. Au bout de six ans, un jeune docteur qui n'est pas encore parvenu au professorat se dégoûte des fonctions de l'agrégation ; le fait est certain. Dès lors il n'accorde plus qu'un temps extrêmement restreint aux devoirs qui lui sont imposés.

L'observation que je soumets en ce moment à la Chambre nous a été présentée dans la commission, et nous avons quelques motifs de penser que cette opinion est adoptée par la Faculté de Paris.

M. le baron Thénard : Indépendamment de tout ce que M. le ministre a si bien dit, j'ajouterai encore quelques observations que je soumets à l'honorable rapporteur.

Vous voyez, messieurs, qu'au lieu de les créer à 30 ans, comme ils l'ont été jusqu'ici, on a descendu l'âge, et on l'a mis à 25. A 25 ans est-on bien propre à remplir ces hautes fonctions ? Je veux bien le croire ; mais alors, pour les remplir avec plus de

dignité et d'une manière qui réponde à la hauteur de l'institution, il faut prolonger le temps, et alors vous arrivez à neuf ou dix ans.

Mais il y a une autre raison qui est bien plus forte que celle-ci.

A Paris, oui, vous trouverez; il y a tant d'hommes qui s'occupent de médecine. Mais à Montpellier, à Strasbourg, trouverez-vous tous les six ans des hommes qui seront capables de remplir ces importantes fonctions? Il faut consulter l'expérience. Eh bien! l'expérience nous a appris qu'il n'est pas facile de trouver des jeunes hommes assez élevés par leur savoir pour monter dans la chaire au besoin, pour examiner toujours et se mettre par conséquent à la place du professeur.

J'insiste sur l'adoption de la proposition du gouvernement.

M. Cousin : J'ai cédé très volontiers la parole à M. le baron Thénard. Il a dit ce que je voulais dire, et j'ai peu de choses à y ajouter. J'ai peine à comprendre cette assertion de M. le rapporteur, que la Faculté de Paris, par l'organe d'une personne qu'il n'a pas nommée, mais que tout le monde a devinée, a demandé à la commission la diminution du temps d'exercice des agrégés. Il faut que la Faculté et la personne qui lui a servi d'organe aient bien changé depuis 1840; car en 1840 la même Faculté, par le même organe, m'a demandé de prolonger ce temps d'exercice.

M. Cousin reproduit ici les arguments de M. Thénard. L'objet de l'agrégation n'est pas seulement d'entretenir l'émulation, mais d'aider les facultés, de suppléer les professeurs malades ou absents. Si le service des agrégés ne dure que six années, il ne profitera pas suffisamment à la Faculté; ils la quitteront au moment même où ils pourraient lui devenir le plus utiles. Il n'est donc pas bon pour la Faculté que les agrégés se renouvellent incessamment, et qu'elle paye ainsi les frais de leur apprentissage, sans profiter de leur maturité. J'ajoute qu'un service de six années ne constitue point un assez grand avantage pour attirer assez puissamment à l'agrégation.

Après quelques observations de M. le rapporteur, l'amendement de la commission est mis aux voix et rejeté. — L'art. 4 de la commission, avec le terme de dix ans, est ensuite adopté.

M. le Président : Nous arrivons à l'art. 5, ainsi conçu :

« Art. 5. Les professeurs et les agrégés des facultés sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

» Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation, s'il n'est Français, âgé de 25 ans et docteur en médecine.

» Les étrangers reçus docteurs dans une faculté française et âgés de 25 ans, sont admis à concourir, avec l'autorisation du ministre.

» Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeur vacantes dans les facultés, s'il n'est agrégé en médecine, ou professeur dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire, dans une ville de plus de 20,000 âmes.

» Les licenciés ès sciences, naturelles ou physiques, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale, vacantes dans les facultés.

» Les professeurs et agrégés des facultés des sciences, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir pour lesdites chaires.

» Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les facultés, doivent en outre justifier du diplôme de pharmacien, quelle que soit la catégorie d'admissibilité à laquelle ils appartiennent.

» Chaque faculté peut admettre au concours ouvert, pour une chaire de professeur vacante dans son sein, un nombre déterminé de docteurs en médecine, non compris dans les catégories susindiquées. Ce nombre est fixé au plus à six pour la Faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier, et à trois pour celle de Strasbourg. »

C'est ici que se placerait l'amendement de M. Cousin. Voici les termes de cet amendement :

« Les professeurs titulaires des facultés de médecine sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur une triple liste de candidats présentée, la première par la faculté où la vacance est ouverte, la seconde par l'Académie royale de médecine, la troisième par l'Académie des sciences de l'Institut.

» Chaque liste de présentation contiendra les noms de deux candidats.

» Les mêmes candidats pourront être présentés par la Faculté, par l'Académie royale de médecine et par l'Académie des sciences. »

Les trois premiers paragraphes de l'art. 5 portent également sur les professeurs et sur les agrégés. Or, il ne paraît pas résulter de la discussion que le concours soit contesté pour l'agrégation. Par conséquent, la Chambre pourrait, afin de bien dégager le terrain de la discussion, voter les trois premiers paragraphes, en supprimant le mot *professeurs*, et puis l'amendement de M. Cousin viendrait sur le quatrième paragraphe. (Oui! oui! — Appuyé!)

Le paragraphe 1er de l'art. 5, moins le mot *professeurs*, est mis aux voix et adopté.

M. le Président : Nous passons au deuxième paragraphe.

M. de Boissy voudrait qu'au lieu de ces mots : *avec autorisation du ministre*, on mît ceux-ci : *le ministre ayant été préalablement informé*. Cet amendement n'est pas appuyé.

Le deuxième paragraphe est adopté.

M. Cousin a la parole sur le troisième paragraphe.

Après quelques considérations générales, destinées à ramener la question à ses termes précis, l'orateur réduit ses arguments à trois, qu'il expose ainsi :

Première raison. N'est-il pas évident qu'un homme supérieur, parvenu à un certain âge, à une certaine renommée, hésitera à jouer le fruit du travail de toute sa vie dans une épreuve de quelques jours, où une distraction de la mémoire, un caprice de santé, un trouble momentané peut le faire tomber au-dessous de lui-même, s'il n'est pas familier avec l'escrime de la parole et exercé aux orages des luttes publiques? (Mouvement). Pour encourager cet homme supérieur qu'on désire voir arriver au professorat, pour l'engager, malgré toutes ses répugnances, à descendre dans cette lice pénible, on n'a pas trouvé d'autre moyen que de lui assurer en quelque sorte d'avance le prix du combat avant qu'il ait combattu. Pour cela on a imaginé une combinaison assez ingénieuse, qui, en laissant subsister l'apparence du concours, l'annule à peu près : on a placé avant toutes les épreuves publiques une épreuve secrète et toute morale, qui s'appelle *l'appréciation des titres antérieurs*. L'ap-

préciation des titres antérieurs, comprenez-vous, messieurs ? mais c'est juste le contraire du concours. Supposé que cette épreuve ait toute sa valeur, les autres sont à peu près inutiles. On ne pouvait pas écrire dans le règlement du concours que cette épreuve serait tout. Mais des hommes habiles, qui savent exécuter avec intelligence un règlement, ont inventé une manière d'apprécier les titres antérieurs qui, pour le candidat placé au premier rang dans cette première épreuve, diminue singulièrement les mauvaises chances du concours.

Deuxième raison. Extrême difficulté de la composition du jury. Il est à peu près impossible que la majorité du jury, qui est maîtresse de la nomination, soit compétente. Je suppose qu'une chaire de chimie soit mise au concours à cause de la retraite ou de la mort du professeur : est-ce que les autres professeurs de la Faculté sont des chimistes pour juger d'une manière pertinente un concours de chimie? Même difficulté s'il s'agit d'un concours de physique. Est-ce que la Faculté a des physiciens de reste pour juger avec précision de la valeur relative d'épreuves spéciales qui sont supposées soutenues par des physiciens éminents? Une faculté est composée d'hommes à peu près spéciaux. Le professeur de botanique n'est pas tenu d'être un chimiste comme M. Thénard, ni le professeur d'anatomie un physicien comme M. Gay-Lussac. Plus chaque membre d'une faculté est un homme éminent dans son genre, moins il est compétent dans la science de son voisin. Voilà quel est le jury institué pour juger d'un concours spécial. On soupçonne aisément ce qui se passe alors. Ce n'est pas le plus savant, c'est le mieux parlant que l'on nomme : quelquefois même c'est moins que cela, c'est un homme de mœurs douces et polies, qui sait bien vivre avec ses confrères, qui est incapable de leur donner le désagrément de les offusquer de sa gloire et de ses découvertes, un homme enfin dont on ne redoute pas le voisinage. Il a fallu porter remède à un tel abus. Qu'a-t-on fait? On a adjoint un certain nombre de membres étrangers au jury. Mais ces membres adjoints ne pouvaient être en nombre suffisant pour former la majorité; car alors il eût été fort inutile que le concours eût lieu devant la Faculté. Les membres de la Faculté sont donc restés en possession de la majorité; c'est-à-dire que la majorité est demeurée à des juges incompétents. La Faculté accueille avec respect les membres étrangers qu'on lui donne et les écoute très-volontiers, mais elle juge et décide à sa guise.

Voici maintenant ma troisième raison, qui sera la dernière. Vous jugerez, je crois, que ce n'est pas la plus faible.

Dans une faculté on n'apprend l'art de guérir qu'au moyen de la clinique : là est tout l'enseignement médical.

Comment d'abord assurer l'égalité dans un concours de clinique? Le principe du concours, c'est l'égalité des épreuves pour tous les concurrents; mais ici l'égalité est à des conditions impossibles. Il faudrait pour ainsi dire fournir à des candidats différents des maladies semblables. Mais est-ce que par hasard les juges du concours ont sous la main une certaine quantité des mêmes maladies arrivées au même point dans leur développement, afin que les concurrents pussent, à des conditions égales, porter leur diagnostic et déterminer le traitement qu'ils jugent convenable? Impossible assurément.

Mais laissons là l'égalité de l'épreuve; prenons l'épreuve en elle-même. J'ai déjà montré et je maintiens qu'elle est nécessairement ou nulle ou impossible; elle est nulle, si la maladie observée est claire, si un diagnostic certain indique avec certitude le traitement, par exemple s'il s'agit d'une apoplexie, d'un rhumatisme aigu, d'une pleurésie, d'une fièvre inflammatoire. Le diagnostic est aisé pour les maladies très-caractérisées, et il n'y a pas deux traitements à leur appliquer. Dans ce cas, l'épreuve est nulle, que vous ayez un Corvisart ou le premier interne des hospices de Paris. Mais supposez un cas obscur et difficile comme il y en a trop, hélas! une maladie de la moelle épinière, un ramollissement du cerveau, une granulation des reins, et je vous épargne cette triste nomenclature : alors je le donne en mille, ou du moins je donne plus d'un quart d'heure à Corvisart lui-même pour établir le diagnostic et le traitement.

Messieurs, selon moi, la raison est contre le concours; mais je m'empresse de donner à la raison une autorité qui ne lui manque guère, celle de l'expérience. Examinons les faits, et voyons qui, du concours ou de la présentation, a donné aux facultés de médecine les maîtres les plus éminents.

Il semble, à entendre certaines personnes, qu'attaquer le concours est entreprendre une révolution dans le mode de nomination des professeurs, comme si le concours avait toujours régné sur l'enseignement dans notre pays! Les faits sont bien contraires à cette supposition. La Faculté de médecine de Paris a été fondée et a prospéré assez longtemps sans l'intervention du concours; et il ne faut pas croire non plus, comme on l'a dit, que la grande et magnifique liste des premiers professeurs de la Faculté de médecine ait été due à la nomination directe du gouvernement. On la doit à la présentation. Cette présentation fut faite par le comité de l'instruction publique, composé d'hommes graves et compétents. C'est sur la présentation de ce corps, que le gouvernement nomma les professeurs qui firent la gloire de l'école de Paris, au commencement de notre siècle.

Ici l'orateur fait l'historique des modes de nomination qui se sont succédé dans les Facultés. Arrivant à l'époque contemporaine, il cherche à établir que les grands médecins ou chirurgiens sont arrivés malgré le concours, et il cite à cette occasion un incident connu du concours où fut nommé Dupuytren. Dupuytren, on le sait, n'avait pas fini sa thèse dans le délai voulu, et on imagina, pour maintenir sa compétition, un accident d'imprimerie.

Quant aux concours postérieurs à la révolution de juillet, j'ai dressé, dit-il, avec une parfaite exactitude, deux listes, l'une de tous les professeurs dus à la présentation, l'autre de tous les professeurs dus au concours depuis la fondation de la Faculté de médecine. Si je vous lisais ces deux listes, vous verriez qu'elles ne soutiennent pas le parallèle. L'une et l'autre ont cela de commun de présenter à leur tête un certain nombre de noms également illustres, mais avec cette différence que, si dans la liste du concours il y a des noms tels que ceux de Dupuytren et de Breschet, et vous savez maintenant à quel prix ils s'y trouvent, il y a aussi des noms très-estimables sans doute, mais qu'enfin, je puis le dire, e crois, sans manquer à aucune convenance, la gloire n'a pas encore visités; tandis que dans la liste de présentation, au-dessous des noms les plus illustres, il n'y en a pas un qui ne fasse encore le plus grand honneur à la Faculté et même à la France. Voici, par exemple, la liste des professeurs dus à la présentation qui sont encore aujourd'hui à la Faculté de Paris. Je me borne à la lire sans commentaires et dans l'ordre de nomination.

1801, Duméril.
1818, Marjolin.
1819, Orfila.
1820, Fouquier.
1820, Roux.
1825, Cruveilhier.
1826, Adelon.
1827, Chomel.
1828, Andral.
1830, Moreau.

Il n'y a pas une tache dans cette liste. Il n'y en a pas une non plus dans toutes les autres présentations des époques les plus différentes. En peut-on dire autant de la liste du concours? Concluez-en, messieurs, que le concours est très-inférieur à la présentation pour recruter le haut enseignement.

M. Cousin, modifiant un peu la proposition qu'il avait faite dans la discussion générale, demande que les professeurs de facultés soient nommés sur une liste de six candidats, qui seraient présentés, deux par la faculté où existerait la vacance, deux par l'Académie des sciences, et deux par l'Académie de médecine.

SÉANCE DU 17.

M. LE COMTE BEUGNOT : Vous le savez, messieurs, la commission n'a pas jugé le concours comme une institution parfaite. Elle a exprimé ce sentiment dans son rapport; elle a compris qu'il était nécessaire d'améliorer, de corriger sur quelques points cette institution. Si donc l'honorable préopinant avait voulu s'associer à nos efforts pour rechercher quels étaient les moyens de rendre cette institution meilleure, il nous aurait trouvés disposés à sympathiser avec tous ses désirs et à nous unir à tous ses vœux. Mais que propose-t-il? Il propose non pas l'amendement du concours, non pas les modifications dont cette institution serait susceptible, mais sa destruction absolue.

Et d'abord, qu'il me soit permis de rétablir la question sur son véritable terrain.

Il m'a semblé que l'honorable préopinant avait été trop disposé à considérer le concours d'une manière générale, abstraite.

Or remarquez bien que le concours, appliqué aux établissements d'institution médicale, a un caractère tout à fait particulier.

Et d'abord, M. Cousin disait hier que l'institution du concours était, sinon récemment établie dans les écoles de médecine, au moins peu ancienne. Il m'a beaucoup surpris, car je crois que l'on peut assurer que le concours existe dans les écoles de médecine depuis que ces écoles ont pris un caractère véritablement fixe et régulier. Le concours dans les écoles de médecine, après avoir été longtemps admis dans ces établissements comme une institution de fait, fut sanctionné par l'édit de Louis XIV, du mois de mars 1707.

C'est donc une institution, sans remonter plus loin, qui date de cent cinquante ans.

Il est encore un autre caractère par lequel le concours dans l'enseignement médical se sépare entièrement du concours dans tout autre établissement d'instruction publique.

Le concours règne dans tout le système d'enseignement médical, aussi bien dans l'enseignement médical civil que dans l'enseignement médical militaire.

Qu'on ne vienne pas dire que nous devons chercher des analogies dans divers établissements scientifiques, tel que le collége de France, le Muséum d'histoire naturelle, l'école Polytechnique, les Facultés des lettres ou des sciences, etc.

Nous ne devons pas prendre des exemples tirés du régime de ces différents établissements, puisqu'il s'agit ici d'une institution toute spéciale et qui a un caractère à elle, qui est sien et qui est répandu partout où il a été question d'organiser les études médicales sur une base solide.

Je viens maintenant à la question fondamentale, à la véritable question, sur laquelle encore je crois que l'honorable préopinant a commis une méprise. Que cherchons-nous en ce moment? Le meilleur moyen de trouver un bon, un excellent professeur de médecine. Qu'est-ce qu'un bon professeur de médecine? Serait-ce par hasard cet homme laborieux, retiré, vivant dans son laboratoire, dans son cabinet, occupé à poursuivre des découvertes, à faire avancer la science, n'ayant avec ses semblables que des rapports établis par ses grands et beaux ouvrages, ses profonds mémoires? Non, messieurs, cet homme, nous l'appellerons, si vous voulez un savant de cabinet, un homme illustre, un penseur éminent, un investigateur profond, celui auquel appartient la plus grande gloire assurément; ce n'est pas le professeur tel que nous le comprenons. Le professeur n'est pas un homme qui s'illustre par des découvertes dans la science, qui fait avancer les connaissances humaines; c'est celui qui les répand, qui les vulgarise, qui les met au niveau des intelligences qui ont besoin d'en apprendre les premiers principes.

S'il se trouvait, par une faveur divine, que le professeur fût en même temps un savant digne de ce nom, alors nous n'aurions que des actions de grâces à rendre à la Providence, et nous devrions appeler avec honneur ce savant qui serait en même temps un habile professeur, pour le placer dans nos chaires.

Qu'on ne confonde pas les deux caractères, je ne dis pas seulement des professeurs et des savants, mais des écoles et des académies; car dans le système qu'on nous présente, on ne va rien moins qu'à transformer les établissements d'enseignement en de pures académies.

On a parlé beaucoup hier, et on ne pouvait pas s'appuyer sur une autorité plus grande, on a parlé beaucoup de Cuvier. On l'a représenté comme étant peu disposé à favoriser le concours; on a rappelé sa tristesse un jour qu'il assistait à une lutte de ce genre.

Est-il vrai que Cuvier se formait du professeur l'idée qu'a cherché à en donner hier un habile orateur? Non; ne croyez pas qu'il en soit ainsi. Permettez-moi de faire passer sous vos yeux le tableau vrai du professeur tel que l'a tracé Cuvier. Il avait à faire à l'Académie des sciences l'éloge d'un homme fort habile, M. Hallé, d'un homme que l'honorable orateur n'a pas cité hier, mais qui n'aurait pas été déplacé dans la longue liste des noms illustres qu'il a lue dans cette enceinte. Voici ce que disait Cuvier de M. Hallé :

« Rien ne manquait à M. Hallé du côté des connaissances pour être un excellent professeur; il possédait à fond les sciences accessoires; il avait lu tous les grands médecins dans leur langue originale. Sa propre expérience était immense, et dirigée d'après la méthode la plus saine; mais ce n'est pas à quarante ans que l'on peut d'ordinaire acquérir cette facilité d'élocution *indispensable* pour fixer un nombreux concours d'auditeurs. Il subit cette loi. »

Ainsi, dans l'opinion de ce grand juge, lui qui était aussi excellent professeur que savant profond et illustre, il était nécessaire que le professeur eût des qualités extérieures, un genre de mérite qui ne peut pas entrer, je le répète, en comparaison avec

le génie qui fait les grandes découvertes, qui contribue aux progrès de la science, mais qui sont nécessaires au professeur.

Et comment peut-on juger si un candidat possède ces qualités extérieures ?

Par des épreuves, par certaines épreuves que nous appelons concours aujourd'hui, auxquelles on pourra donner un autre nom, une autre forme; mais il y a une certaine épreuve extérieure, physique, matérielle en quelque sorte, qu'il est nécessaire d'imposer à celui qui prétend à l'honneur de répandre les sciences du haut d'une chaire, au sein d'un amphithéâtre.

Ces épreuves paraissent blessantes pour la dignité de l'enseignement, blessantes pour le caractère de ceux que l'on y soumet.

On vous a dit : Les épreuves substituent l'apparence à la réalité : les épreuves sont une espèce de pugilat intellectuel, sans convenance, sans vérité, et même elles sont tellement incomplètes, insuffisantes, que vous ne pouvez pas les étendre jusqu'aux parties les plus importantes de l'enseignement médical, jusqu'aux chaires de clinique.

Voilà, si je ne me trompe, l'argument dans toute sa force.

Oui, dit-on, il faut des épreuves; mais vous ne pouvez pas les obtenir d'une manière sensée, vraie, équitable.

Examinons donc ce que sont ces épreuves.

Le concours, vous le savez, a été établi par l'ordonnance du 5 octobre 1830 ; mais cette ordonnance supprime l'argumentation ; l'argumentation, comme vous le savez, est l'objet de toutes les censures des adversaires du concours, L'appréciation des titres antérieurs fut admise. M. Cousin a expliqué hier ce qui constitue cette épreuve.

La même ordonnance supprima encore le concours pour les chaires de clinique.

Tel a été l'état de choses établi par l'ordonnance du 5 octobre 1830. L'arrêté ministériel du 11 janvier 1842 changea ce régime et rétablit le concours sur ses anciens errements.

Les épreuves sont au nombre de quatre : 1° la composition ; 2° la leçon ; 3° l'argumentation ; 4° l'appréciation des titres scientifiques.

Quelles sont les objections sérieuses, dépourvues de toute exagération, qu'on peut présenter, que les esprits éclairés peuvent admettre contre ces moyens de rechercher et de constater le mérite réel des candidats ?

L'honorable rapporteur examine une à une les quatre épreuves du concours actuel, et trouve qu'elles répondent complétement au but qu'on doit se proposer.

Maintenant, dit-il, j'arrive aux avantages réels du concours. Je ne m'arrêterai pas longtemps sur ce point. Je ne veux pas exagérer la cause que je défends ; mais je citerai quelques avantages qui sont d'autant plus dignes d'attention que je ne crois pas qu'on les retrouve nulle part ailleurs. Ainsi on ne pourra pas contester cette vérité, que le concours repousse toute médiocrité. Il n'appellera pas toujours au professorat l'homme le plus digne ; non, mais il repoussera immanquablement tous les hommes médiocres. Nul homme médiocre ne pourra traverser les quatre épreuves, dont je viens d'indiquer la force et la durée. Aucun autre genre de nomination ne pourra vous rassurer contre le choix d'un homme médiocre, le concours vous en donne l'assurance. Il ne vous donne pas la certitude de faire arriver toujours l'homme le plus digne ; mais je répète cette assertion incontestable, qu'un homme ayant résisté à ces quatre épreuves n'est pas, ne peut pas être un homme médiocre.

Je demande si la présentation, si bien réglée qu'elle soit, vous donne la même garantie. Qui oserait l'assurer ? Nous reviendrons sur ce point. Nous verrons, si avec la présentation de l'Académie de l'Institut, ou le choix de M. le ministre, la faveur ne pourra pas faire triompher un homme médiocre ; qui oserait le nier ? Personne.

On dira que c'est un illusion, on citera des exemples dans lesquels ce n'ont pas été les plus dignes qui ont remporté le prix. Peu importe ! ce qui est certain, c'est que, dans le cœur des jeunes docteurs, au concours est attachée une idée de moralité ; la faveur n'appartient qu'au plus digne.

L'honorable M. Cousin a proclamé de grandes et belles vérités sur le sentiment de l'autorité. Il a dit que l'autorité seule faisait les professeurs. Rien de plus juste, de plus noble et de mieux exprimé que ce qu'il a dit sur ce point. Oui, c'est l'autorité morale qui fait le vrai professeur. Croyez-vous que, dans le temps où nous vivons, vous pourrez changer assez l'esprit de notre siècle et le caractère de notre jeunesse pour croire que l'autorité sera dévolue à ceux que l'opinion publique accusera d'être grands par la faveur ? Croyez-vous que désormais, quand le concours aura été supprimé, que le professeur aura été nommé par présentation, et que l'opinion l'attaquera parce qu'elle attaque tout ce qui passe pour le fruit de la faveur, croyez-vous, dis-je, que le professeur aura l'autorité dont vous parlez ? Non, gardez-vous bien de le penser. Elle périra avec le concours ; et alors vous verrez renaître tous ces embarras, toutes ces difficultés qui fatiguèrent la Restauration depuis 1823 jusqu'à 1830.

Il est d'autres objections que M. Cousin a présentées dans son discours, et sur lesquelles je passe pour arriver à l'objection capitale présentée par l'honorable préopinant, et présentée aussi, on peut le dire, par tous les adversaires du concours. Ce mode de nomination, dit-on, éloigne les hommes qui, parvenus déjà à un certain âge, à une position faite, répugnent à descendre dans une arène où ils risqueraient de commettre leur réputation, leur vie tout entière, avec des jeunes gens qui n'ont rien à perdre et tout à gagner.

Voilà l'objection capitale, celle sur laquelle nous devons insister.

Je ne crois pas, messieurs, que cette objection ait une grande force en elle-même ; en théorie elle est parfaitement fondée. Mais c'est toujours des faits que je me rapproche, et des faits appliqués uniquement à l'enseignement médical. Eh bien ! je ne crains pas de dire que si nous consultons les faits, cette objection tombe complétement.

On a invoqué contre le concours de grands noms, on a cité des noms illustres ; cependant interrogeons tous ces hommes que le concours, dit-on, a éloignés.

Ainsi on a cité Bichat comme ayant échoué au concours pour la place de chef des travaux anatomiques. Je n'ai trouvé ce fait consigné dans aucune des biographies de Bichat ; j'ai consulté les hommes les plus vantés dans l'histoire de la médecine moderne, aucun ne m'a dit que Bichat eût échoué au concours. Je ne dis pas que ce fait ne soit pas vrai, mais il mérite d'être prouvé pour l'éclaircissement du débat.

On a parlé du docteur Laennec, on n'a pas dit

qu'il avait échoué au concours : il ne s'y est jamais présenté ; mais on a dit qu'il ne s'y serait pas présenté. J'ignore s'il ne s'y serait pas présenté, cela est possible; mais qu'il s'y fût présenté ou qu'il n'eût pas voulu s'y présenter, le fait est que Laennec, savant, profond, riche de brillantes découvertes, homme de génie même, comme le disait hier M. Cousin, de l'avis de tout le monde, évidemment Laennec n'avait pas les qualités nécessaires pour parler, pour commander l'attention à un nombreux auditoire.

On a parlé hier de Dupuytren, que nous sommes habitués à citer comme un des hommes qui ont traversé le concours avec le plus d'honneur, de gloire, d'éclat. On a prétendu qu'après avoir triomphé, il s'était trouvé fatigué, mal à l'aise. Ce sont des détails privés; mais je sais qu'on est accoutumé à citer le concours où a triomphé Dupuytren comme le plus remarquable pour le talent de la parole, la force de discussion des concurrents et la justice de la décision. Je ne veux pas rester plus longtemps sur ces biographies; mais il y a deux faits sur lesquels il est nécessaire de relever un peu ce qui m'a été dit hier. On a parlé de Breschet, du tumulte qui a éclaté à la fin de son concours, de vitres cassées, de projectiles lancés. Qu'est-ce que cela prouve? Que la jeunesse française est bouillante, peu disciplinée; mais il n'en est pas moins vrai qu'à 58 ans Breschet n'a pas craint de descendre dans l'arène, et qu'il y a triomphé.

Pourquoi n'a-t-on pas rappelé un autre exemple, un exemple non moins illustre, celui donné par M. Dumas? Parvenu déjà au faîte de la gloire dans sa science, il s'est fait recevoir docteur en médecine, et est ensuite descendu au concours; il a brigué une couronne dont il était digne et qu'il a obtenue.

Je le répète, en pareille matière, ce sont des faits exacts qu'il faut, et non des théories; nous avions sous les yeux un fait bien simple, et je m'étonne que l'honorable préopinant, qui est si bien au courant de ce qui se passe dans la Faculté de Paris, m'ait laissé le soin de la publier. Aujourd'hui il y a dans le sein de la Faculté de Paris une chaire de clinique chirurgicale vacante et qui va être mise au concours. D'après la théorie qu'un homme âgé et déjà illustre ne se mettra jamais sur les rangs, il faut en conclure que cette chaire va être abandonnée aux jeunes docteurs, et qu'aucun docteur connu, en renom, ne viendra la disputer.

Voilà la théorie, voyons les faits.

Si un chirurgien illustre se trouve quelque part, il ne peut être qu'à l'Institut ou à l'Académie de médecine. Au-dessous sont des jeunes gens qui ne peuvent pas encore briguer le titre d'hommes illustres, ni dire que le concours les blesse et violente leur dignité. C'est donc à l'Institut ou à l'Académie de médecine que doivent se trouver les vrais concurrents. Voyons si dans ces deux corps nous trouvons des chirurgiens qui répugnent à entrer dans le concours.

A l'Académie royale des sciences siégent deux chirurgiens célèbres qui ont été nommés professeurs au concours; nous n'avons pas à nous occuper d'eux. Il faut donc descendre à l'Académie royale de médecine, c'est là que nous trouverons les concurrents que nous cherchons.

A l'Académie de médecine, je rencontre d'abord cinq chirurgiens, qui sont eux-mêmes professeurs à la Faculté; ce ne sont pas encore ceux-là qui se mettront sur les rangs; mais il reste, d'un autre côté, trois chirurgiens célèbres qui n'appartiennent ni à l'Institut ni à la Faculté. Eh bien! messieurs, ils sont inscrits tous les trois; ils vont concourir. (Sensation.)

Que devient donc ce sentiment de terreur, de répulsion, de dégoût, que le concours impose? où a-t-on trouvé les traces de ce sentiment? Dans les rêves, dans les théories, dans les livres, dans les doctrines, c'est possible. Voilà un fait certain; c'est que dans ce moment nous n'avons que trois chirurgiens éminents qui ne soient pas professeurs à la Faculté de médecine, qui appartiennent à l'Académie royale de médecine, et ils se mettent sur les rangs pour le prochain concours.

Mais enfin j'irai jusqu'à admettre que les hommes âgés ou illustres qui ont déjà acquis leurs titres dans la science, ne veulent pas risquer leur réputation, leur position dans un concours. C'est là un défaut, j'en conviens; mais depuis quand a-t-on renversé une institution de fond en comble parce qu'elle est imparfaite sur un point? C'est la première fois qu'un pareil projet a passé par l'esprit de quelqu'un.

Lorsqu'une institution est ancienne, lorsqu'elle a un grand assentiment dans l'opinion, qu'elle offre pourtant des défauts, corrigeons ses défauts, améliorons-la, s'il se peut; mais ne prenons la résolution extrême de l'anéantir, que quand tous nos efforts pour la réformer auront échoué.

Voilà ce que nous avons essayé de faire.

Nous avons établi des classes d'admissibilité au concours. Le concours ne sera plus une arène indéfinie où tous les concurrents pourront entrer en produisant un diplôme de docteur seulement; nous avons dit que, pour être admis à concourir, il faudrait être membre de l'Institut, ou membre de l'Académie royale de médecine, ou agrégé d'une faculté, ou professeur d'une école préparatoire, ou enfin médecin ou chirurgien en chef de l'hôpital dans une ville de 20,000 âmes.

Vous voyez donc que l'on peut corriger une institution sans la détruire, et que, parce que quelque chose est vicieux dans une institution, on n'est pas obligé d'anéantir ce qu'il y a dans cette institution de bon et d'utile.

La commission a produit sur ce point différents amendements qui ont excité la surprise de l'honorable préopinant. Il s'étonne que nous ayons proposé un système différent pour la nomination des professeurs aux écoles de pharmacie, aux écoles préparatoires, et aux facultés. L'honorable M. Cousin disait : « Il faut être pour ou contre le concours. »

Messieurs, défiez-vous de ces maximes absolues, de ces esprits rigoureux qui traitent les affaires politiques comme des problèmes de philosophie ou de géométrie : ce n'est pas ainsi qu'on gouverne un pays; c'est en transigeant avec les intérêts, les mœurs, les coutumes, avec ce que le temps a fondé, qu'on arrive à faire quelque chose de bon, de durable. Nous n'avons pas voulu, pour le vain plaisir des yeux, l'uniformité de système; nous avons cherché ce qui était bon, respecté, ce qui était consacré par le temps, l'usage, l'opinion; et, quand nous trouvions le bien à côté de quelque chose de médiocre, nous le corrigions sans nous embarrasser si ce qui était d'un côté ressemblait à ce qui était de l'autre; nous regardions l'uniformité, dans une question de ce genre, comme un jeu d'enfant indigne de la poursuite d'hommes sérieux.

Nous avons trouvé des facultés dont les concours sont encombrés de prétendants, parce que ces concours offrent la gloire, la renommée, les richesses,

tout ce qu'un homme peut désirer. Nous avons senti la nécessité de limiter le nombre des concurrents. La raison en est simple : l'affluence était trop grande, l'envie trop ardente ; nous avons établi un système d'admissibilité au concours.

Les écoles préparatoires nous paraissent, au contraire, délaissées, peu florissantes, ayant besoin d'être relevées, soutenues, améliorées ; nous leur avons accordé le concours tout entier, parce que le concours attirera dans leur sein de jeunes docteurs qui, quoique vaincus, en sortiront avec une certaine réputation qui leur semblera une juste compensation de leurs peines et de leurs travaux.

Pour l'ordre de la pharmacie, nous avons trouvé le système proposé par M. Cousin établi. Nous n'avons éprouvé contre ce système aucune prévention. Nous avons demandé aux écoles de pharmacie si le régime sous lequel elles étaient placées leur convenait, si elles étaient heureuses sous le régime de l'ordonnance du 27 septembre 1840. Nous avons reçu des réponses affirmatives. Pourquoi changer ? pour l'uniformité ? Nous sommes gens trop sérieux pour nous arrêter à une pareille considération. Les écoles supérieures de pharmacie ne demandaient pas à changer de régime, nous avons laissé subsister celui sous lequel elles vivent depuis 1803.

L'honorable M. Cousin, disait dans la discussion générale : « On m'avait menacé de tempêtes, si je supprimais le concours dans les écoles de pharmacie. Je l'ai supprimé, et les tempêtes n'ont pas éclaté ! »

C'est que vous n'avez rien supprimé ; le concours n'a jamais existé au sein des écoles supérieures de pharmacie. C'est la loi du 21 germinal an XI qui a admis la présentation ; le système que vous revendiquez, que vous avez simplement consacré en 1840, nous le maintenons.

Sur tous les points du projet, la commission n'a voulu rien autre chose que d'améliorer ce qui était susceptible d'amélioration, respectant ce qui était bon, ce qui avait la sanction du temps, tout ce qui ne demandait pas de changement radical. Renverser, uniquement pour le plaisir de renverser, de satisfaire à un système, eût été peu raisonnable ; nous ne l'avons pas fait, et je ne puis croire qu'on nous blâme d'avoir agi de la sorte.

Je passerai légèrement sur le système présenté par M. Cousin dans ses deux amendements ; des raisons particulières me font regretter, je dois le dire, d'être forcé de traiter cette question.

M. Cousin fait intervenir dans ses présentations un corps auquel j'ai l'honneur d'appartenir, et sur lequel il m'est impossible de parler ici, comme je devrais peut-être le faire, en qualité de rapporteur ; je pourrais présenter quelques doutes sur l'esprit qui règne au sein des académies, sur la pureté des élections qui en émanent, sur beaucoup d'autres objets. Dans ma bouche, ces observations seraient déplacées. Ma situation est donc très délicate : comme législateur, je devrais juger l'esprit qui dirige les corps scientifiques et académiques, je devrais fournir à la Chambre les éléments d'une conviction, afin qu'elle sache si elle peut confier à ces corps un pouvoir aussi grand que celui qu'on demande de leur conférer.

Cependant, sans trahir en rien la situation qui m'appartient, je crois pouvoir indiquer à la Chambre quelques motifs de doute sur la question qu'a soulevée M. Cousin.

D'abord, je ne comprends pas l'intervention de l'Académie royale de médecine ; je trouve que M. Cousin lui fait une part infiniment trop haute de pouvoir ou d'influence.

Lorsque la commission a examiné le projet de loi ministériel, elle y a trouvé l'Académie royale de médecine mentionnée, et d'une manière qui ne pouvait donner lieu à aucune critique. Le projet de loi porte que, dans les classes de personnes admises au concours pour les chaires de professeurs, se trouvent les membres de l'Académie royale de médecine. Cette Académie n'a pas encore été reconnue par la loi. Elle a été fondée par une ordonnance du roi, réorganisée en 1835. Jusqu'à présent, aucune loi n'avait prononcé le nom de cette Société savante ; c'était, à notre avis, une grande faveur que nous lui accordions, c'était une légitime récompense des services qu'elle a rendus à la science.

Mais si on demande autre chose pour elle, si on veut lui conférer une portion de pouvoir sur la direction de l'enseignement médical, nous ne croyons pas qu'il soit prudent de le faire encore ; nous ne savons pas, sur ce point, quelle est l'opinion de M. le ministre de l'instruction publique ; mais nous croyons que l'Académie royale de médecine, malgré les services qu'elle a rendus, comme je viens de le reconnaître, n'a pas fait assez ses preuves pour qu'on la place au niveau de l'Institut et des facultés.

Je ne conseillerai pas à M. le ministre de l'instruction publique de ratifier une pareille proposition. Je déclare donc que je me reporte au premier amendement de M. Cousin, qui ne demandait la présentation que par l'Académie des sciences et par les Facultés.

La présentation de l'Institut donne lieu à une objection bien simple qui sera pour moi l'occasion d'une légère revanche. M. Cousin disait : Concevez-vous que dans un concours ouvert à la Faculté de médecine, ce soit le professeur de matière médicale, de thérapeutique qui examine un candidat pour une chaire d'anatomie ? Que diriez-vous si moi, professeur de philosophie à la Faculté des lettres, j'étais appelé à juger un candidat pour une chaire de géographie ancienne ? C'est là une grave difficulté que l'arrêté de M. Villemain, du 11 janvier 1842, a sagement surmontée relativement aux Facultés de médecine. Mais M. Cousin propose de conférer le droit de présenter deux candidats pour chaque place vacante à la Faculté de médecine ; savez-vous à qui ? A l'Académie des sciences, dans laquelle siégent des géomètres, des géographes, des astronomes, des physiciens, des botanistes, des minéralogistes, etc. Ainsi, les deux objections sont analogues, se combattent et se détruisent l'une par l'autre.

Je sais bien ce que M. Cousin va dire, il y a, dans ce corps de cinquante savants, une section de chirurgie et de médecine composée de six personnes.

M. Cousin : Il y a aussi la section de chimie et de zoologie.

M. le Rapporteur : Oui, et encore d'autres sections ; mais enfin restons à la section de médecine et de chirurgie. Cette section se compose de six personnes toutes éminentes, toutes illustres, dignes du rang élevé qu'elles occupent dans la science, mais aujourd'hui, parmi ses membres, il y en a trois qui sont professeurs de la Faculté de médecine. D'habitude, la Faculté de médecine a dans cette section la majorité. Aujourd'hui les voix sont partagées : trois membres appartiennent à la Faculté, trois lui sont étrangers. Mais toujours est-il qu'il est difficile de croire que la présentation faite par cette section différera beaucoup de la présentation par la Faculté de médecine, et que l'art si connu de combiner les listes pour forcer la main au ministre ne sera pas

mis en usage. Or, rien de plus facile, à la façon dont est composée la section de chirurgie et de médecine de l'Académie des sciences. Alors que deviendra le choix du ministre?

Je n'insiste pas sur ce point; je dis seulement, par la connaissance que je possède des traditions académiques, qu'il y a une méthode connue, usitée en pareille matière : on présente en première ligne l'homme qu'on désire, et au-dessous un homme impossible. (Réclamations sur plusieurs bancs.) C'est ainsi que les choses se passent.

M. Cousin : J'interromps l'orateur pour lui dire que, depuis que je suis membre de l'Institut et que j'ai l'honneur d'appartenir à deux académies de ce grand corps, jamais un tel exemple n'a été donné. (Mouvements divers.)

M. le baron Thénard : Jamais.

M. le Rapporteur : Je le sais bien, j'en dis autant : jamais! (On rit.)

Mais, après cette double affirmation, pouvons-nous bien nous regarder sans rire? (Nouvelle hilarité.) Il y a une chose plus singulière encore. Vous savez que les membres de l'Institut, comme les membres de l'Académie royale de médecine, sont tenus de résider à Paris. Cependant l'honorable M. Cousin leur donne le droit de présenter des candidats pour des places vacantes à Montpellier et à Strasbourg. Ici la difficulté est grande. Comment des savants fixés à Paris, par la lettre de leurs règlements, pourront-ils connaître les personnes dignes de leur présentation qui résident à Montpellier ou à Strasbourg, agrégés ou non? A cela l'honorable préopinant répond une chose très simple : ces académies ont des correspondants qu'on consultera; que ces correspondants envoient des mémoires, qu'ils pourront envoyer également des renseignements sur les personnes. Eh bien! je dis qu'on ne consultera pas les correspondants.

M. Cousin : Je n'ai rien proposé de pareil.

M. le Rapporteur : J'ai entendu hier que vous parliez de correspondants qui entretenaient des relations avec Paris, et je dis que les choses se passeront avec plus de gravité, mais non avec plus de justice. La nature des choses amènera nécessairement la présentation des docteurs de Paris, cela est inévitable; il est impossible qu'il en soit autrement. Alors que devient votre grande, votre généreuse théorie sur la concurrence en matière d'enseignement médical? que deviendra la Faculté de Montpellier, quand régulièrement l'Académie des sciences et la Faculté de médecine lui enverront les docteurs de Paris, formés aux doctrines, aux méthodes de Paris? Nous avons tout fait, dans ce projet de loi si attaqué, pour maintenir Montpellier en possession de l'originalité de son enseignement; par votre amendement, sachez-le bien, Montpellier n'existerait plus que comme une succursale de Paris.

Je verrais vraiment avec douleur, pour ma part, qu'on opposât avec sincérité, avec bonne foi, avec talent, à cette grande et belle institutton du concours, un système dans lequel il est impossible que la faveur et l'esprit de corps, pour ne pas dire l'esprit de secte, ne finissent pas par devenir tout-puissants, ainsi que l'influence ministérielle, qui a été divinement combattue au commencement de la discussion, et vers laquelle on court en ce moment avec une sorte d'enthousiasme.

Ainsi le concours, avec sa vérité éclatante, avec tout ce qu'il a de généreux, de grand, de beau, de favorable à l'émulation, est abandonné. Pourquoi? Pour transmettre le pouvoir, d'un côté, à des corps scientifiques, de l'autre au pouvoir ministériel. Et c'est aujourd'hui, après la révolution de 1830, qu'on présente ce système!

Permettez-moi de terminer en vous rappelant les conséquences de l'amendement.

La première conséquence sera de transformer irrévocablement les facultés en académies. Comment, avec le mode de présentation, les facultés acquerront-elles la preuve qu'un homme qu'elles présentent est doué de toutes les qualités extérieures nécessaires pour enseigner?

Elles ne le pourront pas. Par la pente naturelle des choses, en faisant de leur pouvoir l'usage le plus juste, le plus équitable, elles seront nécessairement conduites à cette conséquence de présenter au ministre des savants et non des professeurs. Par cela même vous détruisez, vous annulez complétement l'art d'enseigner dans les facultés que vous transformez en véritables académies, d'où il sortira des livres excellents, des mémoires parfaits; mais, en définitive, des docteurs peu instruits, moins instruits qu'ils ne le sont aujourd'hui. Vous éteignez en France, dans tous les jeunes cœurs, le sentiment d'une bonne, d'une vive, d'une généreuse émulation.

Voilà le résultat nécessaire, inévitable de l'amendement qui vous est présenté; qu'il me soit permis d'exprimer ici une réflexion véritablement pénible et triste. Au commencement de la discussion, d'honorables orateurs se plaiglaient que le gouvernement abandonnât les grandes et nobles doctrines de 1789 les traditions de 1830.

Vous avez entendu plusieurs orateurs faire retentir cette tribune de plaintes éloquentes sur ce point. Le fait est-il vrai? Je ne le sais; mais si le gouvernement abandonne les traditions de 1789 et celles de 1830, comment lui en faire un reproche, vous qui rétrogradez jusqu'aux plus mauvais jours de 1815, pour y puiser des doctrines et des exemples; car l'amendement sur lequel nous délibérons n'appartient pas à l'honorable préopinant : nous savons tous que, sous une forme mal déguisée, nous avons sous les yeux l'article 52 de l'ordonnance du 17 janvier 1815, de cette ordonnance qui a renversé l'Université, et qui l'a remplacée par dix-sept universités locales.

Relisez-la, le texte même de cet article 52 est celui de l'amendement. Je ne puis comprendre ce qui, dans cette circonstance, domine les hommes, les opinions : tout me paraît obscur, incertain, inexplicable. Je ne veux pas pousser plus loin les réflexions affligeantes. Il est des questions qui semblent définitivement jugées aussi bien par la logique que par les faits : la question du concours était de ce nombre. Cette institution vient d'être attaquée avec une rare éloquence et défendue avec une grande faiblesse. Eh bien! malgré la puissance de l'attaque et la faiblesse de la défense, elle subsistera; car elle est placée sous la garantie et l'autorité du temps, de la raisonet du sentiment public. (Marques nombreuses d'approbation.)

M. le baron Thénard : Messieurs, je n'aurai que fort psu de choses à ajouter à ce qui a été dit, si bien et avec tant d'autorité, par l'honorable M. Cousin; et si je monte à cette tribune, c'est pour répondre à l'invitation qu'il a bien voulu me faire, d'exprimer mon opinion sur une question qui nous a longtemps occupés l'un et l'autre.

Quel est le mode de nomination qui donnera les meilleurs professeurs aux facultés? Est-ce le concours, est-ce la présentation de candidats? Voilà la question qu'il s'agit d'examiner. Peu importe que

le concours ait été établi il y a très longtemps! La seule chose importante, c'est de savoir s'il est meilleur que la présentation de candidats? S'il est meilleur, acceptez-le; s'il est moins bon, repoussez-le. Et tout de suite j'arrive à dire que je ne concevrais pas trop comment dans un cas on pourrait adopter le concours, et comment dans un autre on le repousserait, comment dans un cas on le trouve excellent, et comment dans un autre on veut lui substituer la présentation de candidats. Mais, enfin, examinons. Je ne me propose pas de suivre l'honorable et éloquent orateur, notre si digne rapporteur, dans tous les développements qu'il a donnés dans sa réponse à M. Cousin; c'est à l'honorable M. Cousin à se charger de cette tâche, il la remplira beaucoup mieux que je ne pourrais le faire....

M. le Rapporteur : Cela lui sera très facile.

M. le baron Thénard : Notre honorable rapporteur a trop de modestie.

Messieurs, la médecine est un art si compliqué, qui exige tant de connaissances variées, un tact si fin, si délicat, un esprit d'observation si solide, une pratique si longue, que ce n'est guère qu'à quarante ans qu'on peut mériter et qu'on mérite en effet le nom d'habile médecin. A vingt-cinq ans, on sait peu de chose, relativement à ce que doit savoir un grand médecin; à trente ans, on n'en sait pas encore assez.

Je vous le demande, confieriez-vous la mission de vous soigner à un jeune docteur de vingt-cinq ans? Non, sans doute. Mais si vous refusez à un jeune docteur la mission de vous soigner, comment lui confieriez-vous le droit de professer dans une faculté, dans la Faculté de médecine de Paris? Vous seriez en contradiction avec vous-mêmes, cela est manifeste; il n'y a rien à répondre à cet argument, je le tiens pour péremptoire. Quelle serait, en effet, son autorité?

M. le Ministre de l'instruction publique : C'est une erreur.

M. le baron Thénard : Pardon, il pourra concourir dès qu'il sera agrégé, et l'on pourra être agrégé à vingt-cinq ans.

Mais, je vous le demande encore une fois, quelle sera l'autorité d'un docteur de vingt-cinq ans? Pourra-t-il dire : j'ai vu, j'ai observé, je sais de science certaine? Pourra-t-il faire pénétrer dans l'esprit de ses auditeurs la conviction que l'expérience ne lui aura pas donnée? Mettez-le au lit d'un malade en présence des maîtres de l'art, dont l'œil scrutateur reconnait à l'instant même la nature et la cause du mal : osera-t-il donner son avis? Je ne le pense pas; il se taira, et cependant vous voulez qu'il puisse entrer en lutte avec eux pour disputer l'honneur périlleux, l'honneur difficile du moins, d'instruire la jeunesse?

Mais, dit-on, puisque l'habile médecin a tant d'avantages sur le jeune docteur, il l'écrasera de son savoir dans un concours. Non, messieurs, non. L'habile médecin ne se présentera pas au concours; il ne se présentera pas, parce que la prudence et le soin de sa renommée le lui défendront.

Quelle gloire pour l'élève, s'il pouvait embarrasser ou troubler un instant le maître! quelle déception, qu'elle amertume pour celui-ci! L'élève n'a qu'à gagner, le maître n'a qu'à perdre. L'élève est enhardi par l'honneur d'entrer en lutte avec un homme de grande rénommée; le maître est intimidé par l'inquiétude sans cesse renaissante d'être au-dessous de lui-même.

Maintenant, irait-on jusqu'à dire que, s'il en est ainsi, il n'y a qu'à élever l'âge auquel il sera permis de concourir, et mettre en présence les hommes qui ont fait leurs preuves? Vous n'y gagnerez rien; ils refuseraient le concours entre eux comme avec les jeunes gens. Et pourquoi? C'est parce que, même en triomphant, on ne sort pas d'un concours sans recevoir des blessures, des blessures plus ou moins profondes, et sans être amoindri; et j'ai connu des hommes extrêmement habiles qui, quoique vainqueurs, ont regretté d'avoir concouru. (Mouvement en sens divers.)

En réponse à ce qu'a dit notre honorable rapporteur, je vais citer des noms propres; il l'a fait, j'imiterai son exemple, je ne puis en suivre un meilleur.

Eh bien! messieurs, le docteur Louis n'a jamais voulu concourir;

Broussais n'a jamais voulu concourir;

Savart, qui occupait un rang si élevé dans les sciences physiques, dont la parole était si lucide, qui a fait de si beaux ouvrages, n'a jamais voulu concourir.

M. le prince de la Moskowa : Je demande la parole.

M. le baron Thénard : J'ai voulu le forcer à concourir; j'avais quelque influence sur lui: il était pauvre; il avait 1500 fr. de traitement; il était simple préparateur et conservateur du cabinet de physique au collége de France. Mes efforts ont été vains; il a résisté.

Citerai-je maintenant un autre homme, dont le nom est si célèbre dans les sciences? c'est celui de M. Magendie, qui a créé en France la physiologie; toujours, malgré les plus vives instances de ses amis, malgré son grand talent, il dit : Non, je ne veux pas concourir.

Je parlerai encore de Dupuytren; personne dans cette enceinte ne l'a connu comme moi; nous avons vécu dix ans ensemble: c'était mon ami intime; il ne faisait rien sans me consulter; souvent il voulait bien suivre mes conseils; je l'ai toujours secondé dans les occasions où il a été attaqué; il l'a été souvent, il l'a été injustement, mais enfin tous les corps savants ont fini par lui rendre hommage; il était impossible qu'il en fût autrement, tant son talent était éclatant, non-seulement dans l'art de faire les opérations, mais dans l'art de dire; il joignait l'élégance et la grâce à la clarté; jamais je n'ai entendu mieux professer que lui : eh bien! cet homme si supérieur, cet homme m'a dit, je ne sais combien de fois, dans son concours si brillant d'ailleurs : Je veux me retirer du concours, j'y éprouve trop d'ennui, trop de désagréments, il me fatigue trop; et moi de lui conseiller de rester.

Enfin, un jour, c'était la veille des opérations, son parti était pris, sa démission était écrite, il voulait absolument l'envoyer. Pour vaincre sa résolution, je fus obligé de lui dire : Sans doute il est beau pour un soldat de quitter le champ de bataille la veille du jour de combat; cela vous fait beaucoup d'honneur. Ces paroles firent impression sur lui; il changea à l'instant d'opinion; il retourna au concours, fit si bien ses opérations qu'il fut couvert d'applaudissements, et quelque temps après nommé. Jamais un concurrent n'avait été si brillant que le fut Dupuytren. (Mouvements en sens divers.)

Ah! messieurs, n'en tirez pas des conclusions contraires à l'opinion que je défends.

Je cite l'homme le plus éminent, l'homme le plus fait pour soutenir les luttes du concours; je n'en connais pas qui ait égalé son talent; il se possédait

à merveille, il opérait à merveille, il parlait à merveille, et pourtant il avait besoin du soutien d'un ami pour rester au concours ; sans moi, je le déclare, il se serait retiré ; d'où je conclus qu'il faut, messieurs, que le concours présente de très-graves inconvénients, même pour les hommes d'un très-haut mérite. Ah ! pour les jeunes gens, rien de plus simple : ils se jettent à travers l'arène ; que risquent-ils ? Un échec pour eux peut être très-honorable ; mais un échec pour un homme consommé dans l'art est funeste.

Voyons maintenant si la présentation des candidats est préférable et doit être acceptée. Si la présentation n'avait lieu que par des facultés, je la repousserais complétement, je serais de l'avis de M. le rapporteur ; cette présentation n'offrirait pas assez de garanties, j'aimerais mieux le concours ; mais si l'Académie des sciences intervient, et si elle est appelée à faire une présentation, je l'admets et je la tiens pour excellente, pour la meilleure possible. Pourquoi ? C'est que si les facultés ne présentent pas les candidats les plus dignes, l'Académie des sciences ne manquerait pas de les présenter. Qu'il me soit permis, pour répondre à tout ce qu'a dit sur les corporations scientifiques M. le rapporteur, de vous exposer en peu de mots comment les choses se passent à l'Académie des sciences, car c'est l'Académie des sciences qui serait chargée de faire les présentations. Je sais mal ce qui se passe dans les autres académies, je m'en rapporte à cet égard à M. le rapporteur, mais je sais de science certaine ce qui se passe dans l'Académie des sciences, quoique je n'y occupe qu'un humble rang.

Je ne comprendrais pas comment il serait possible qu'on pût la soupçonner de mettre à côté de l'homme qu'elle voudrait nommer un homme indigne du choix du ministre. Jamais elle ne l'a fait, jamais elle ne le fera ; il est impossible qu'elle le fasse ; elle a trop soin de sa dignité pour ne pas la respecter. Voici comment les choses se passent. Lorsque le ministre fait à l'Académie l'honneur de lui demander un candidat, l'Académie renvoie la demande à la section compétente : s'agit-il d'une chaire de physique, à la section de physique qui se compose de six membres ; s'agit-il d'une chaire de chimie, à la section de chimie qui se compose également de six membres, et ainsi de suite. La section s'assemble, une délibération approfondie a lieu dans son sein. Un rapport écrit est fait à l'Académie ; il est discuté en séance secrète, quelquefois la discussion est longue, et, dans tous tes cas, ce n'est que huit jours après, et non pas immédiatement, qu'on procède à l'élection.

Je crois qu'il est impossible de trouver un mode qui présente de plus grandes garanties. Je comprends très-bien que, quand un corps n'est pas honorablement placé, on fasse du népotisme, cela c'est vu quelquefois ; à l'Académie des sciences le népotisme est inconnu. La plus grande responsabilité pèse sur la section, et si son choix n'était pas bon, elle serait accusée par l'opinion publique, elle perdrait son crédit, son influence. On a dit encore : Mais pourquoi l'Académie des sciences ? car je ne parle pas de l'Académie royale de médecine ; j'avoue que je ne peux pas mettre au même rang l'Académie royale de médecine et l'Académie des sciences. Toutes les facultés accepteront l'Académie des sciences comme tenant un rang qui leur est supérieur ; il n'en sera peut-être pas de même relativement à l'Académie royale de médecine.

J'arrive maintenant à la dernière objection que je veux combattre. Je reconnaîtrais volontiers avec notre honorable rapporteur que, si le concours ne donne pas les meilleurs choix, il donne du moins des professeurs qui savent exprimer leurs pensées. A cette objection, qui est grave, je pourrais répondre d'abord qu'il faut savoir, bien savoir, pour instruire, et que j'aime mieux le fond que la forme. Mais si je n'avais pas ces raisons à opposer, je le reconnais, elles ne suffiraient pas ; en voici d'autres sans réplique.

Quand une chaire devient vacante, où prendra-t-on ses professeurs ? Le plus souvent parmi les agrégés. Or les agrégés ne sont parvenus à l'agrégation que par le concours ; ils ont déjà fait leurs preuves ; ils s'exciteront réciproquement pendant la durée de leur agrégation, qui sera de dix ans ; ils acquerront la pratique qui leur manque et qui ne peut être que le fruit d'une longue expérience ; ils feront des travaux plus ou moins remarquables. Si l'on me présentait deux candidats, l'un sachant bien exprimer sa pensée et au courant de la science médicale, l'autre ayant fait des découvertes, mais ne sachant que très-mal professer, je n'hésiterais pas à nommer le premier ; cela est de toute évidence. Mais ici serait-ce le cas ? Non, sans aucun doute.

Encore une fois, lorsque vous ferez vos élections par voie de présentation, vous prendrez vos candidats, le plus souvent, parmi les agrégés : les agrégés qui se sont préparés de longue main à l'agrégation, les agrégés qui seront le fruit du concours, les agrégés qui resteront dix ans en exercice, les agrégés qui s'exerceront réciproquement, les agrégés qui acquerront une longue expérience pendant le temps de leurs fonctions, les agrégés qui auront par conséquent l'âge auquel on peut prétendre à la présentation, les agrégés, en un mot, qui feront des découvertes.

Vous trouverez là non-seulement des hommes sachant parler, mais des hommes ayant rendu de grands services aux sciences.

Et quelle différence n'y a-t-il pas entre l'homme qui monte dans une chaire, après avoir fait des découvertes remarquables, et celui qui n'en a point fait ? Le premier parle avec autorité. C'est alors, monsieur le rapporteur, qu'il est écouté : on n'est pas écouté parce qu'on est le fruit du concours, on est écouté parce qu'on professé bien, parce qu'on est maître dans la science, et on n'est maître dans la science que quand on l'a avancée.

Vous trouverez, en un mot, dans les agrégés une pépinière de professeurs parmi lesquels vous pourrez toujours choisir des hommes dignes des chaires vacantes.

D'ailleurs, ce mode sur lequel nous insistons, n'a t-il pas éprouvé dans les hautes écoles la sanction de l'expérience ? Voyez le Collége de France, le Muséum d'histoire naturelle, tous ceux qui sont le produit de l'élection sont bons, et presque tous les meilleurs.

Le collége de Erance a compté dans ses rangs de Sacy, Cuvier, un Champollion, un Corvisart, Daunou, Abel Rémusat et tant d'autres. Quelle belle assemblée ! comme elle était grande ! comme son enseignement était élevé ! Etait-ce là le fruit du concours ? Je le sais, l'honorable rapporteur ne voudrait pas du concours pour un si haut établissement, et je sais aussi que l'honorable et digne ministre de l'instruction partage ce sentiment. Non-seulement il n'en voudrait pas parce que l'enseignement du Collége de France est trop haut placé, mais il n'hésiterait pas à y créer une chaire pour un homme très-éminent, s'il venait à apparaître.

Si l'on s'imaginait qu'il peut y avoir népotisme dans la nomination aux chaires de ces grands éta-

blissements, on se tromperait. Du népotisme ! il est impossible avec le mode de présentation. Du népotisme avec l'Académie des sciences ! Peut-être pourrait-il arriver le contraire. Pour faire admettre le fils, le gendre d'un professeur, il faut qu'ils aient un grand mérite. Je citerai des noms ; oui, il existe un illustre professeur au Muséum d'histoire naturelle, dont le fils et le gendre sont professeurs : le gendre, c'est M. Dumas ; le fils, c'est M. Adolphe Brongniard. L'Académie des sciences a tant de soin de sa dignité, qu'elle a toujours eu pour elle l'opinion publique, et par là je n'entends pas l'assentiment populaire, mais l'assentiment des savants, seuls bons juges en la question.

En résumé, le mode de nomination par voie de présentation compte plus de cinquante ans d'existence ; le temps l'a consacré.

En faisant succéder l'élection aux chaires par présentation de candidats à l'élection par voie de concours, vous réunissez tous les avantages.

Je vote contre le concours.

M. le comte de Salvandy, ministre de l'instruction publique : Je demande uniquement la parole en ce moment pour adresser à l'honorable auteur de l'amendement deux questions que je crois importantes au débat, dont l'une m'est indispensable pour que je puisse faire connaître l'opinion du gouvernement sur la question.

La première est celle-ci :

Dans le système qu'il propose, l'Académie des sciences pourra-t-elle comprendre ses propres membres dans la présentation qu'elle adressera au ministre du roi ?

M. Cousin : Je réponds immédiatement : Oui. L'Académie des sciences ne pourrait accepter ni porter une loi d'ostracisme contre elle-même.

M. le Ministre de l'instruction publique : La seconde est celle-ci :

L'article du projet de loi du gouvernement, sur lequel nous délibérons en ce moment, auquel est attaché l'amendement proposé par l'honorable pair, peut s'appliquer également à tous les systèmes de nomination des professeurs : il peut s'appliquer à la nomination directe, à la présentation, au concours. J'en donne lecture avec les modifications qui le rendent applicable aux trois systèmes.

« Art. 5. Nul ne peut être appelé aux chaires de professeur vacantes dans les facultés s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'un hôpital civil ou militaire dans une ville de plus de 20,000 âmes. »

Je demande à l'honorable auteur de l'amendement si ces conditions s'appliquent aux présentations qu'il propose à la Chambre.

M. Cousin : Je ne voudrais pas faire une réponse douteuse à une question que je ne saisis pas bien. S'agit-il de mettre des limites au droit de présentation en déclarant que les corps qui auront ce droit ne le pourront exercer que dans le cercle des catégories mentionnées par M. le ministre ?

M. le Ministre de l'instruction publique : L'objet de la question que j'ai l'honneur d'adresser à l'honorable auteur de l'amendement est précisément celui-là. Entend-on que ces présentations sont entièrement libres ; que, tandis que le gouvernement du roi avait cru qu'il fallait opposer au concours lui-même la limite de conditions préalables et indispensables, les présentations seraient absolument facultatives ; qu'elles pourraient s'étendre sans condition aucune de services rendus, de titres produits, de garanties éprouvées, à tous les docteurs, et que, par conséquent, ainsi serait infirmé celui de tous les arguments de l'illustre préopinant qui m'a paru le plus propre à faire impression sur la Chambre : c'est que les intérêts de l'agrégation seraient parfaitement servis par ce système ?

J'ai considéré les diverses dispositions du projet, et telle a été la pensée de la commission, que l'un des avantages du système nouveau offert à la Chrambre, c'était précisément de donner aux agrégés des facultés et aux professeurs des écoles préparatoires des chances de plus pour arriver à l'enseignement supérieur. Je demande si, par le système proposé à la Chambre, cette garantie est conservée ou si elle est détruite ; et j'ajoute, pour qu'il n'y ait pas d'ambigüité sur le sens de mes paroles, que, quelle que soit l'opinion personnelle du ministre que la Chambre en ce moment veut bien écouter, le système de l'honorable membre pourra être accepté par le gouvernement du roi si ces conditions sont maintenues : si elles ne l'étaient pas, le gouvernement du roi serait forcé de le combattre.

M. Cousin : J'avoue que j'aurais désiré qu'il y eût d'autres conditions pour être présenté que d'être Français et pourvu d'un titre de docteur. J'en pourrais donner de bonnes raisons ; mais si M. le ministre ne croit pouvoir abandonner le principe du concours qu'en soumettant la présentation à certaines catégories, j'adhère à regret, mais j'adhère à sa proposition. Seulement il faudra réparer l'omission d'une catégorie indispensable. Il importe, et M. le ministre l'a voulu, qu'un professeur d'une faculté de médecine puisse passer dans une autre faculté, et particulièrement dans la Faculté de Paris. Il faut donc que les professeurs de toutes les facultés puissent être présentés comme les agrégés, les membres de l'Institut, et les autres personnes renfermées dans les catégories déterminées par M. le ministre. Cette omission involontaire n'a besoin que d'être indiquée.

M. le Ministre de l'instruction publique : Il est bien entendu dans ma pensée que le principe de permutation proposé par les articles suivants sera maintenu, qu'il serait étendu au cas qui occupe en ce moment la Chambre, et que les corps qui seraient appelés à faire les présentations pourraient comprendre les professeurs d'une autre faculté.

Plusieurs pairs : Sans doute.

M. le Président : Maintenant, si j'ai bien compris ce que vient de dire M. le ministre, il serait disposé à admettre l'amendement proposé par M. Cousin dans le cas où le choix des corps qui présenteraient au département de l'instruction publique se renfermerait dans les catégories qui étaient indiquées pour le concours. C'est bien cela ?

M. le Ministre de l'instruction publique : Oui, monsieur le président, me permettez-vous d'ajouter un mot ?

Le motif qui déterminerait le gouvernement à accepter les dispositions présentées, c'est, indépendamment du sentiment qu'il a été si facile de reconnaître sur les bancs de la Chambre, la pensée que les choix étaient renfermés dans ces catégories. L'intérêt général de l'enseignement, qui ne me paraît pas avoir suffisamment frappé l'attention de quelques-uns des plus honorables et des plus illustres préopinants, se trouverait ainsi assuré et servi,

non pas dans la mesure où nous pensions que le servirait le concours maintenu et modifié comme le gouvernement l'avait présenté, mais enfin dans une mesure suffisante pour que nous puissions avec sécurité accepter l'amendement.

Si au contraire ma disposition n'était pas maintenue, si le choix du corps était libre avec l'empire dont quelques-uns de ces corps seraient doués, avec l'influence qu'ils ne manqueraient pas d'exercer, avec le poids dont ils pèseraient sur les résolutions du gouvernement, nous avons la conviction que les intérêts de l'enseignement seraient compromis, et que dans très-peu d'années, comme cela est déjà arrivé, si ce système avait prévalu par l'acceptation des deux Chambres, il y aurait un mouvement général d'opinions qui nous contraindrait à passer par toutes les vicissitudes que cette question a déjà traversées depuis quarante ans, et qui nous ramènerait forcément au concours, non pas peut-être tel que nous le proposions, tempéré, amendé, corrigé, mais avec tous les défauts qui ont été opposés au système absolu dans lequel il est constitué.

Ainsi ma pensée est bien comprise; le système de l'amendement ayant été tempéré, corrigé par les catégories que nous avions opposées au concours, nous pouvons, non pas peut-être sans quelque regret, mais enfin nous pouvons l'accepter. Si les catégories n'étaient pas maintenues; si les limites, ces barrières qui nous rassurent, n'étaient pas opposées au droit de présentation..., nous combattrions au fond, à nos risques et périls.

M. le prince de la Moskowa : Le gouvernement dissimule sa retraite.—Deux mots. (Aux voix! aux voix!)

M. le Président : Demande-t-on la clôture? (Oui! oui!)

M. le prince de la Moskowa : Je ne veux pas faire un discours, messieurs, je veux opiner tout haut. Je veux justifier en peu de mots mon opinion; je n'abuserai pas, soyez-en sûrs, des moments de la Chambre.

Le gouvernement avait introduit dans sa loi le principe du concours : il est vrai que, par les conditions qu'il avait imposées, il en avait grandement atténué la portée, et, par suite des deux degrés d'élection qui menaient au professorat, on pouvait dire que l'intervention du ministre était en quelque sorte à la troisième puissance pour la nomination des professeurs. Quoi qu'il en soit, ce principe était général; je n'ai pas la prétention de le soutenir, je vois trop quelle est l'opinion de la Chambre. Après l'impression produite par le discours de M. Cousin hier, par celui de M. le baron Thénard aujourd'hui, et enfin après l'attitude du gouvernement lorsqu'il abandonne le principe, je n'ai certainement pas l'ambition de le relever. Mais toujours est-il que, quant à moi, je proteste hautement contre cette marque de faiblesse que vient de donner M. le ministre de l'instruction publique. (Exclamation.) Je regrette, quant à moi, qu'il n'ait pas trouvé dans sa conviction et dans son talent les forces nécessaires pour soutenir le seul principe libéral qui se trouve dans la loi.

M. Cousin : M. le prince de la Moskowa rouvre la discussion en célébrant le principe du concours comme libéral; je le crois, moi, très illibéral, car je ne confonds pas l'esprit démocratique et l'esprit de liberté. Mais, au moment où nous en sommes, je ne dois répondre à M. de la Moskowa, je ne veux dire qu'une chose : c'est que, sans partager les scrupules de M. le ministre, nous savons les comprendre, et que nous n'avons pas la pensée de tourner contre lui la concession loyale et considérable qu'il vient de faire. Nous y répondons en adhérant aux tempéraments qu'il propose. Il s'agit ici non pas d'une querelle d'amour-propre entre quelques personnes, mais d'un intérêt public, et sous ce drapeau nous pouvons tous, ministres ou pairs de France, être honorablement réunis. (Très bien! très bien!)

M. le Président : La proposition qui est maintenant devant la Chambre, c'est l'amendement même de M. Cousin, modifié comme il vient d'être indiqué par M. le ministre de l'instruction publique, c'est-à-dire en ce sens que les corps savants qui se présenteraient au ministre de l'instruction publique seraient tenus de choisir parmi les catégories indiquées dans le quatrième paragraphe de l'art. 5.

M. Cousin : Y compris les membres des facultés de médecine.

M. le Président : Il suit de là que, comme on ne pourrait point rédiger cet amendement sur place, je propose, s'il est adopté en principe, de le renvoyer à la commission pour la rédaction.

Plusieurs voix : Il est tout rédigé!

M. Cousin : Il est tout rédigé; il n'y a qu'à mettre à la suite de l'amendement les catégories réclamées par le ministre.

M. le Président : Il faut faire une proposition, et je ne puis pas la faire.

M. Cousin : Je la ferai.

M. le Président : Faites-la.

M. le Président : Voici l'amendement tel qu'il a été rédigé :

« Les professeurs titulaires des facultés sont nommés par le ministre de l'instruction publique sur une triple liste de candidats présentée, la première par la faculté où la vacance est ouverte, la seconde par l'Académie royale de médecine, et la troisième par l'Académie des sciences de l'Institut.

» Chaque liste de présentation contiendra les noms de deux candidats.

» Les mêmes candidats pourront être présentés par la Faculté, par l'Académie royale de médecine et par l'Académie des sciences.

» Nul ne peut être présenté s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une autre faculté ou dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire, dans une ville de plus de 20,000 âmes. »

M. le baron Thénard : J'ai une simple observation à faire. (Aux voix! aux voix!)

Il serait peut-être convenable, après les facultés, de nommer l'Institut. On dit : « L'une par la faculté où la place est vacante, l'autre par l'Académie royale de médecine, la troisième par l'Institut. » Ne trouvez-vous pas qu'il est de droit que le premier rang appartienne à la faculté où il s'agit de nommer un professeur, le second rang...

Plusieurs voix : Oui! oui! (Aux voix! aux voix!)

M. le Président : La parole est à M. Flourens.

M. Flourens : Je voulais faire l'observation qui vient d'être faite par notre honorable collègue M. Thénard; je voulais placer l'Académie des sciences avant l'Académie royale de médecine, ce qui paraît accordé par tout le monde.

Je demande ensuite que les catégories soient le plus complètes possible, et je pense qu'on ne négli-

gera pas d'ajouter ce qui est dans le texte même : « Les professeurs et agrégés des facultés de sciences pourvus d'un diplôme de docteur en médecine... » (Aux voix ! aux voix !)

M. le Ministre de l'instruction publique : Les articles seront successivement mis aux voix.

M. Flourens : Ensuite je voudrais qu'il fût bien entendu aussi que les professeurs des autres facultés...

Plusieurs pairs : C'est entendu ! ç'a été dit !

De toutes parts : Aux voix ! aux voix !

M. le Président : La Chambre veut-elle voter paragraphe par paragraphe ?

M. de Lagrené : Je demandrai la division pour les trois modes de présentation déterminés par le premier paragraphe.

M. le Phésident : M. de Lagrené demande la division des trois modes de présentation :

1° Par la faculté où la vacance est ouverte ;

2° Par l'Académie des sciences de l'Institut ;

3° Par l'Académie royale de médecine.

(Ces trois modes sont successivement mis aux voix et adoptés. Le premier paragraphe de l'amendement est ensuite également adopté.)

Deuxième paragraphe. « Chaque liste de présentation contiendra les noms de deux candidats. » (Adopté.)

Quatrième paragraphe. « Nul ne peut être présenté s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une autre faculté ou dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire, dans une ville de plus de 20,000 âmes. »

M. le marquis de Laplace : J'ai demandé déjà et je demande encore qu'on renvoie à la commission pour un changement de rédaction. La Chambre pourrait, sans inconvénient, voter le paragraphe jusqu'à ces mots : « médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire dans une ville de plus de 20,000 âmes. »

M. le Ministre de l'instruction publique : Je soumettrai une observation à M. le marquis de Laplace. J'ai parfaitement accepté la réserve absolue et le renvoi à la commission de toutes les questions relatives au service militaire ; je mets un très grand prix à ce que la Chambre termine son vote sur toutes les autres parties de l'article. Je demande en conséquence que le mot *militaire* soit retranché et qu'il soit bien entendu que la question, en ce qui concerne, soit les hôpitaux militaires, soit les hôpitaux de la marine, est complétement réservée.

M. le marquis de Laplace : Je demande le renvoi à la commission, afin qu'elle puisse soumettre à la Chambre une rédaction dans ce sens.

M. le Ministre de l'instruction publique : Que le mot *militaire* soit ôté.

M. le comte de Montalembert : Dans le projet du gouvernement, il était question des médecins en chef des hôpitaux des villes chefs-lieux de département ; pourquoi les a-t-on supprimés ?

M. le Rapporteur : Pour les villes qui n'ont pas 20,000 âmes.

M. le comte de Montalembert : Pourquoi rétrécir le cerce de la présentation ? M. le ministre abandonne-t-il cette disposition ?

M. le Ministre de l'instruction publique : Parfaitement.

M. le marquis de Laplace : Il est bien entendu que l'article reste incomplet, et qu'il ne sera achevé que par un nouveau travail de la commission.

M. le Président : Si je comprends bien M. le marquis de Laplace, ce qu'il propose maintenant, c'est de retrancher le mot *militaire*.

M. le Ministre de l'instruction publique : Je crois que l'état de la question est celui-ci : d'abord qu'il convient de retrancher le mot *militaire*, et en même temps qu'un paragraphe additionnel sera délibéré par la commission et fera droit à tous les intérêts militaires qui sont ou pourraient être engagés dans la question, mais sans mettre aucune entrave au vote actuel de la Chambre. Il me semble que la question est bien posée.

M. le Présidenm : Je mets en conséquence aux voix le paragraphe 4, en réservant le mot *militaire*.

(Le paragraphe 4, ainsi modifié, est adopté.)

M. le Président : Il me semble que les autres paragraphes de l'article se rapportent au concours.

En effet, voici ce que porte le cinquième : « Les licenciés ès sciences naturelles ou physiques, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir aux chaires de pharmacie et de chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle et médicale vacantes dans les facultés. »

M. Cousin : N'entrons pas, à l'heure où nous sommes, dans l'examen des paragraphes suivants, qui sont très graves. Ce que nous avons à faire, c'est de mettre aux voix le dernier paragraphe de mon amendement, sauf la réserve du paragraphe additionnel demandé par M. de Laplace, et que la commission nous proposera demain.

M. le Président : Je demande à M. le ministre de l'instruction publique de vouloir bien m'éclairer sur ce point ; mais il me semble que les quatre paragraphes suivants se rapportent exclusivement au concours, et ne constituent pas de nouvelles catégories de présentation.

M. le Ministre de l'instruction publique : Nous sommes entrés dans un système nouveau, et voici comment. Le gouvernement du roi avait signalé les vices inhérents au concours, parce que tous les modes humains ont leurs vices, et il avait cru que ce système, dont il aimait et défendait le principe, qu'il appliquait à tous les autres ordres de l'enseignement, pouvait être heureusement conservé et amélioré, et le ministre de l'instruction publique aime à dire qu'il n'est pas sorti de la bouche éloquente de M. le rapporteur, sur cette question, une parole qu'il ne se fût estimé heureux d'avoir prononcée ; mais il était manifeste que la Chambre se trouvait dans d'autres voies, et le ministre de l'instruction publique ne pouvait pas méconnaître que les membres de cette assemblée, qui sont les plus compétents sur la question, devant qui il est de son devoir de s'incliner quand il le peut, avaient une opinion arrêtée qu'ils ont portée à cette tribune.

Le gouvernement du roi a considéré que les dispositions présentées atteignaient le but qu'il s'était proposé, d'assurer un bon recrutement à l'enseignement supérieur, en faisant profiter des chaires vacantes les membres inférieurs de cet enseignement. Et c'est pour cela qu'il a mis pour condition à son adhésion le maintien des dispositions qui viennent d'être votées par la Chambre ; sans quoi il aurait maintenu, à ses risques et périls, l'avis de la commission qui était le sien.

Maintenant, les dispositions sur lesquelles M. le président appelle l'attention de la Chambre avaient pour but d'assurer la spécialité de la chaire. Je

pense que ces dispositions seraient conciliables avec le système nouveau. Mais, comme il y a là un point de vue qui demande à être médité, je me réunis à ceux des membres de la Chambre qui ont demandé le renvoi à la commission. Je demande le renvoi à la commission de cette partie des dispositions de l'article. (Marques d'adhésion.)

M. le Président : Puisqu'il n'y a pas d'opposition à cette proposition, le renvoi à la commission est ordonné.

La séance est levée à cinq heures un quart.

SÉANCE DU 18.

Dans la séance du 18, la Chambre a passé à la discussion des paragraphes de l'article 5 qui suivent les paragraphes 1, 2 et 3, par lesquels la Chambre a adopté le principe de la nomination des professeurs par présentation.

Avant de passer à cette discussion, la Chambre a eu à voter sur la partie de l'amendement relative aux officiers de santé de l'armée de terre et de mer.

Sur la proposition du rapporteur, la Chambre a adopté un article additionnel, portant que les officiers de santé militaires, les officiers de santé de la marine et les pharmaciens militaires attachés au conseil supérieur de santé ou au service des hôpitaux militaires et des hôpitaux de la marine pourraient être présentés pour les places de professeurs.

Tous les paragraphes suivants de l'art. 3 ont été remplacés par un amendement de M. Thénard ainsi conçu :

« Nul ne peut être professeur dans une faculté s'il n'est Français, docteur en médecine et âgé de 30 ans.

» Les candidats aux chaires de physique, de chimie, de pharmacie, de toxicologie, doivent être docteurs ès sciences physiques.

» Les candidats aux chaires d'histoire naturelle doivent être docteurs ès sciences naturelles.

» Les candidats à la chaire de pharmacie doivent être en outre pourvus du diplôme de pharmacien. »

Les art. 6, 8 et 9, et les deux premiers paragraphes de l'art. 7, relatifs aux dispositions des concours, tombent par suite du nouveau mode de nomination et sont annulés.

L'art. 7 ainsi conçu : « Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des écoles préparatoires, » est adopté.

L'article 10, relatif aux permutations, a dû également être profondément modifié par suite des changements qui précèdent. Sur la proposition de M. Flourens, appuyée par M. Cousin et M. Thénard, les permutations de chaires ne peuvent avoir lieu qu'entre professeurs d'une même école.

L'article 11, où sont spécifiées les conditions de la retraite des professeurs, est devenu le sujet d'une discussion sur leur inamovibilité. L'inamovibilité a été chaudement défendue par M. de Montalembert et par M. Cousin. M. de Montalembert a formulé en ces termes un amendement appuyé par M. Cousin et combattu par M. Flourens :

« Les professeurs des facultés et des écoles préparatoires seront inamovibles, et ne pourront être mis à la réforme et rayés du tableau de l'Université que conformément à l'article 23 du décret de 1808. »

M. le Président : « Art. 11. Le ministre de l'instruction publique peut, après délibération de la faculté ou de l'école préparatoire, mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens. »

Cet article implique l'inamovibilité du professorat; c'est sur ce point que M. de Montalembert demande la parole ! je la lui donne.

M. le comte de Montalembert : Messieurs, je désire voir examiner de nouveau et trancher, si c'est possible, la question de l'inamovibilité des professeurs, des professeurs de tous ordres, et des professeurs de médecine en particulier, puisque nous faisons une loi qui doit renouveler et fixer leur avenir.

Je m'étonne que cette question n'ait pas été même effleurée par l'exposé des motifs ou par le rapport de la commission. L'inamovibilité du conseil royal a été contestée dans cette enceinte. Je demande pardon à M. Cousin de troubler ainsi sa quiétude. (On rit.)

Sous le ministère de mon noble collègue M. Villemain, comme je viens de le rappeler, on a traité à fond cette question; et, comme je le disais tout à l'heure, on n'est arrivé à aucune solution en ce qui touche aux membres du conseil royal de l'Université. A plus forte raison le doute peut et doit être permis sur la position des professeurs des facultés. Sur quoi se fonderait en effet cette inamovibilité ?

J'ouvre un recueil rédigé par un membre du conseil royal, recueil intitulé Code universitaire, et qui, selon moi, je le dirai en passant, est le code de la servitude la plus étrange qui ait jamais pesé sur l'intelligence humaine. (Réclamation.) C'est mon avis, et je dirai tout à l'heure en quoi cette question d'inamovibilité touche à la question de liberté ou de servitude de l'enseignement. Or, dans ce Code universitaire, je trouve un décret du 4e jour complémentaire an XII, qui s'applique uniquement aux facultés de droit, et qui dit : « Les professeurs seront nommés à vie. » A cet article se trouve ajoutée une note rédigée par ce conseiller royal éditeur, qui évidemment se croit inamovible (hilarité), et qui dit : « Ce principe d'inamovibilité, sauf délits et jugements, est commun à tous les professeurs de toutes les facultés. » S'il y avait une loi rédigée en ces termes, rien de plus simple, vous n'auriez pas besoin d'en faire une autre; mais ce n'est qu'une note émanant d'un collègue de l'honorable M. Cousin : cela ne suffit pas. Remarquons bien qu'il ne s'agit, dans cette loi de l'an XII, que des facultés de droit. C'est là une législation spéciale, et en outre dépendante, je prie la Chambre de remarquer ceci, dépendante de la nomination au concours. Alors, en effet, les professeurs dont il est question étaient nommés au concours, d'après la loi du 22 ventose an XII. Or vous venez de changer cet ordre de nomination; reste à savoir si l'analogie qu'on pourrait établir, en vertu de cette loi, entre les professeurs des facultés de droit nommés au concours et les professeurs des facultés de médecine nommés désormais sur présentation, pourrait encore être valable.

Je passe au décret de 1808, qui constitue l'Université. Là se trouvent certains articles qui sembleraient impliquer, mais seulement impliquer, et non pas établir formellement le principe de l'inamovibilité. C'est l'art. 47, qui énumère les pénalités, qui établit celles de la réforme et de la radiation, et l'art. 76, qui dit que le conseil royal seul pourra appliquer ces peines. Mais, en fait, comment a-t-il été appliqué et pour les professeurs de l'ordre même dont nous parlons ? Voici comment en 1823, comme on vous l'a rappelé dans le cours de la discussion, une simple ordonnance royale a détruit cette inamovibilité pour les professeurs de la faculté la plus importante du royaume, de la Faculté de Paris.

Cette faculté a été déclarée dissoute, puis réorganisée, et par cela même un certain nombre de professeurs ont été privés de leurs chaires.

Ensuite, lorsque l'honorable M. le duc de Broglie, qui nous préside en ce moment, a pris les rênes de l'instruction publique, il a rétabli la Faculté de Paris telle qu'elle était; il a fait rendre l'ordonnance du 21 octobre 1830, où il énumère les lois et ordonnances qui régissaient alors la matière. Il rétablit la Faculté de médecine telle qu'elle était en 1823; mais pour cela il destitua à son tour les professeurs de la Faculté qui avaient été nommés et institués à l'époque de la réorganisation.

Je vous demande si, en présence de l'un et de l'autre de ces actes, il peut y avoir une sécurité complète pour les professeurs des facultés de médecine.

Dans les actes législatifs que l'ordonnance de 1830 énumère, je ne vois aucune sanction formelle pour le principe de l'inamovibilité.

Si, au lieu du monopole dans l'institution, nous avions la liberté de l'enseignement à tous les degrés, je concevrais qu'il y eût moins d'inconvénients dans l'amovibilité des professeurs, car les professeurs qui seraient éloignés de l'enseignement officiel, parce que leur conduite, leurs doctrines déplairaient au pouvoir, pourraient au moins user de leur droit, mettre à profit leur capacité et rétablir aussitôt leur chaire libre à côté de la chaire publique officielle dont l'autorité les aurait privés.

Mais, dans l'état actuel des choses, il n'en est rien. Le professeur destitué ne peut pas ouvrir un cours et y attirer les élèves. Je laisse de côté la faculté accordée par l'art. 12 que nous allons discuter tout à l'heure, et qui ne se trouvait pas dans le projet originaire: je dis que, dans tous les projets de loi de M. de Salvandy, relatifs à l'instruction supérieure, comme dans l'état actuel des choses, le droit de l'enseignement libre est laissé de côté. Il en est de même dans l'instruction secondaire telle qu'elle est aujourd'hui organisée.

Cela étant, ce principe de l'inamovibilité des professeurs est le seul refuge de la liberté au sein même du monopole. Il y a plus: dans un pays voisin, en Allemagne, la liberté n'existe pas en principe, en théorie, mais elle existe en pratique; et comment existe-t-elle? A cause du nombre des facultés.

Les professeurs y sont amovibles; mais, à l'aide de cette diversité d'États, ils peuvent retrouver leur existence honorable.

Certes, nous n'avons pas à craindre en France, dans l'état actuel des choses et des esprits, des mesures réactionnaires et violentes contre les membres du corps enseignant. Mais quand on fait des lois, il faut toujours prévoir ce qui peut arriver, et surtout s'éclairer par les antécédents et par les exemples du passé.

L'orateur cite deux exemples empruntés à l'Allemagne pour montrer que les professeurs destitués trouvent des réparations que notre organisation politique ne comporte pas. Dans le royaume du Hanovre, il y a quelques années, le roi ayant donné une constitution nouvelle, les professeurs de l'Université de Gœttingen rédigèrent une sorte de consultation dont les conclusions étaient contraires aux vœux du pouvoir. Ils furent destitués. Mais ils ont trouvé un refuge dans d'autres universités, à Berlin, à Heidelberg. Tout récemment, en Bavière, un revirement politique a été amené par l'influence d'une femme bien connue. Des professeurs éminents ont été renvoyés à cette occasion. Ils trouveront certainement ailleurs une réparation, s'ils le veulent bien.

Faisons donc disparaître toute incertitude, toute équivoque au sujet de ce droit: s'il n'existe pas, il faut le créer; s'il existe, il faut le proclamer d'une manière plus certaine et plus solennelle qu'il ne l'a été jusqu'ici. Vous n'aurez jamais d'occasion plus naturelle, plus légitime, pour le proclamer, au moins en ce qui touche à la médecine, qu'aujourd'hui, dans un moment où vous venez de bouleverser toute l'organisation des facultés de médecine, dans un moment où vous venez de vous prononcer sur l'origine et l'existence même de ces professeurs, en instituant un mode de nomination différent de tout ce qui a existé jusqu'à présent.

Je proposerais donc un amendement ou un article additionnel, donc la rédaction pourra être convenue entre M. le ministre et la commission, et qui stipulerait formellement l'inamovibilité des professeurs des facultés et des écoles préparatoires.

M. le Ministre de l'instruction publique: Je m'opposerai à la demande faite par le noble comte de Montalembert: Je m'y opposerai, parce qu'elle infirmerait un droit qui est aussi ancien que l'Université, et stable comme elle; il n'y a pas dans l'Université, dans les facultés, un professeur titulaire qui ne soit et qui ne se sache être inamovible! Et s'il fallait prouver combien ce droit est fondé, je dirais qu'il a été écrit dans le décret ayant force de loi, qui a établi l'Université en France, et qu'il est passé dans les mœurs et dans les idées; je dirais qu'il est profondément établi dans les esprits de ceux-là même qui pourraient avoir la pensée d'attenter à ce droit; il n'y en aurait pas de preuve plus éclatante que l'ordonnance de 1823, invoquée par le noble comte de Montalembert.

Quand on a voulu atteindre un professeur sur sa chaire, on s'est senti en présence d'un droit tellement sacré, tellement inviolable, on a trouvé le coup d'État qui le frapperait dans sa chaire universitaire tellement au-dessus des forces d'un pouvoir régulier et en dehors de toutes les habitudes de la société française telle qu'elle est établie aujourd'hui, qu'on a considéré comme plus facile l'étrange et énorme expédient d'attaquer la faculté elle-même, de la dissoudre, de briser le corps, afin de pouvoir atteindre les membres. Rien n'établit mieux à quel point le droit du professeur, son inamovibilité personnelle est établie dans les habitudes, dans les mœurs, dans les idées, dans les sentiments. Elle est, du reste, établie dans le décret ayant force de loi sur lequel l'Université repose. Si vous pouviez admettre la proposition qui vous est faite, que feriez-vous en réalité? Vous ébranleriez le droit tout entier, car vous établiriez qu'il a besoin d'être écrit à nouveau, et comme la loi ne sera pas consacrée demain par les trois pouvoirs, comme tout l'ordre de l'enseignement ne vous est pas soumis, que vous ne statuez pas sur les autres facultés, le droit des autres facultés, le droit même de celle dont il est question serait ébranlé, il serait mis en question. Je m'y oppose par respect pour l'inamovibilité des professeurs. (Très bien! très bien!)

M. Cousin: Je me trouve dans une situation singulière; j'approuve tout ce qu'a dit M. le ministre, moins la conclusion; j'approuve la conclusion de M. de Montalembert, moins son développement. (On rit.)

Mon noble adversaire et ami M. le comte de Montalembert n'a pas beaucoup étudié le décret de 1808, car il y aurait lu, à l'article du conseil, ces mots en toutes lettres: *des conseillers à vie.* Il lui serait donc malaisé de troubler ma quiétude, car, pourvu que je sois conseiller à vie, c'est-à-dire

toute ma vie, mon inamovibilité me paraît suffisamment assurée; et après moi... (On rit.)

Voilà pour le conseil. Mais laissons là cette question, qui de bonne foi n'en a jamais été une, et venons à celle de l'inamovibilité des professeurs. Nous tenons tous dans l'Université, comme l'a fort bien dit M. le ministre, nous tenons que les professeurs des facultés et même des colléges royaux sont inamovibles, et ne peuvent être écartés de leur chaire que dans des cas déterminés, et après un jugement du conseil dont toutes les formes ont été minutieusement énumérées dans les deux décrets de 1808 et 1811. Telle est l'opinion : certes elle ne serait point affaiblie; loin de là elle serait très heureusement confirmée, si vous écriviez nettement dans cette loi que les professeurs des facultés de médecine sont nommés à vie. En quoi l'inamovibilité peut-elle être ébranlée, puisqu'elle est hautement reconnue et formellement consacrée? Le danger que court un droit à être proclamé de nouveau m'échappe entièrement. Quel inconvénient peut-il y avoir à rappeler le décret? J'ajoute que ces décrets sont ébranlés de tous côtés; nous passons notre temps, M. le ministre et moi, conseiller à vie ou non à vie, à les violer. Nous ne serions pas des hommes raisonnables si, aujourd'hui, nous nous piquions de suivre à la lettre toutes les dispositions des décrets. On a invoqué le décret de 1808, il y a deux ans, en ce qui regardait le conseil, mais c'était seulement pour détruire notre ancien conseil, et y substituer une commission ministérielle; c'était là le secret de ce rappel superstitieux au décret de 1808, qui a tant charmé les ennemis de l'Université, et qui ne m'a pas charmé du tout, vous le savez. (Hilarité.) Mais, cet excellent tour accompli, on n'a plus pensé au décret, on en a violé, sans hésiter, les dispositions les plus précises. (Vive sensation.) Quand tant de dispositions du décret sont mises de côté, il est bon de communiquer une nouvelle vie à celles qui restent. C'est ce qu'on a fait pour l'instruction primaire en 1833, quand on a de nouveau réglé et fixé l'état des instituteurs.

Or, pourquoi ne pas faire dans l'instruction supérieure ce qu'on a fait dans l'instruction primaire? Sans cela votre loi serait très incomplète. Vous diriez tout sur les facultés de médecine, tout, excepté le droit et les garanties des professeurs! cette omission ne serait pas comprise. Elle semblerait dire que le sort des professeurs vous importe peu, et que vous l'abandonnez à l'arbitraire ministériel.

Votre silence serait d'autant plus fâcheux, que l'inamovibilité des professeurs de faculté se conclut de diverses dispositions du décret, mais qu'elle n'est nulle part expressément établie. Nul article du décret ne dit : « Les professeurs titulaires des facultés sont inamovibles. »

Un honorable ami, qui est près de moi (M. Villemain), m'adresse une observation. Il connaît parfaitement la matière, et il me charmera de venir à mon secours : mais il sait mieux que moi qu'il n'y a pas de loi sur l'enseignement de la médecine, antérieure au décret de 1808, qui contienne un seul mot sur l'état des professeurs. J'en suis fier pour l'Université, c'est l'Université qui, en comprenant dans son sein, en 1808, les facultés de médecine, a donné à ses professeurs les garanties qu'elle donnait à tous ses membres, des garanties indirectes, il est vrai, mais enfin des garanties quelconques d'inamovibilité. Sur quoi sont-elles fondées? Le voici : c'est que, pour être conservé ou révoqué, quand on est professeur, il faut un jugement du conseil de l'Université. Assurément ce n'est pas moi qui conteste cette conclusion, qui se tire de divers articles combinés entre eux; mais il faut que la Chambre sache qu'en fait de jugement de personne, les deux décrets sont assez obscurs et se prêtent à des commentaires fort différents. Mais ce n'est pas indirectement qu'il faut traiter de l'état des personnes, il faut le consacrer par une déclaration expresse.

M. le Ministre de l'instruction publique : J'ai un devoir à remplir; c'est d'écarter de la route laborieuse que la Chambre parcourt, autant qu'il est en moi, les obstacles qui l'arrêtent ou la suspendent, et par conséquent de ne pas dire une parole et de ne pas accepter une discussion qui ne mène pas directement à un but. Or, je ne suis pas en présence d'une proposition formelle; si elle se produit, si la Chambre est appelée à délibérer, j'en dirai alors mon avis.

M. le comte de Montalembert : Elle est faite.

Voici ma proposition. Il me semble qu'elle répond à la pensée de M. Cousin comme à la mienne.

« Les professeurs des facultés et des écoles préparatoires de médecine sont inamovibles; ils ne pourront être mis à la réforme ou rayés du tableau de l'Université que conformément à l'article 79 du décret du 17 mars 1808. »

M. le Ministre de l'instruction publique : Je tiens l'article pour parfaitement superflu. Mais je suis tellement heureux de voir M. le comte de Montalembert exprimer le vœu que les articles du décret du 17 mars 1808 passent dans une loi sur laquelle la Chambre délibère, que je m'empresse d'accepter l'amendement.

M. le Président : Je demande la permission d'interroger l'auteur de l'amendement sur la place qu'il entend lui donner, sur l'usage qu'il compte en faire; entrera-t-il dans l'art. 11? pourra-t-il faire un paragraphe de cet article, et se coordonner avec lui?

M. le comte de Montalembert : Il me semble que la disposition mériterait de former un article à part, qui deviendrait l'art. 11.

M. le Ministre de l'instruction publique : Il n'y a aucune objection.

Sur un rappel au réglement par M. de Castellane, la Chambre décide que l'amendement sera discuté immédiatement.

M. le Président : La discussion est ouverte sur l'amendement de M. le comte de Montalembert.

Une discussion s'engage entre MM. de Boissy, Cousin, Napoléon Duchâtel, Maillard, Girard, et M. le Ministre de l'instruction publique, sur la validité et la portée du décret de 1808, en ce qui concerne l'inamovibilité.

M. Villemain ne trouve pas l'article 11 suffisant; cet article ne détermine pas l'âge de la retraite, comme cela a lieu dans les autres administrations, et laisse ainsi beaucoup à l'arbitraire.

Le renvoi de l'amendement de M. de Montalembert à la commission, demandé par plusieurs pairs, est mis aux voix et adopté.

La discussion commence ensuite sur l'art. 12, relatif à la liberté de l'enseignement. Mais, après un discours de M. de Barthélemy, où l'honorable membre essaye de montrer que, en raison de la suppression du second ordre, les élèves afflueront dans les facultés, et que les cours libres peuvent seuls leur assurer un enseignement suffisant, la suite de la discussion est renvoyée au lendemain.

SÉANCE DU 19.

M. le Président : L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à la médecine.

Trois articles ont été renvoyés à la commission ; M. le rapporteur a la parole.

M. le comte Beugnot, rapporteur : Je vais avoir l'honneur de faire connaître à la Chambre le résultat de la délibération de la commission sur les articles ou amendements qui lui ont été renvoyés hier.

L'art. 6 du projet de loi en question règle l'organisation de l'enseignement dans les écoles préparatoires; la Chambre a voté hier les deux premiers paragraphes. Elle a renvoyé à l'examen de la commission les deux derniers : l'un relatif aux étrangers qui, dans l'ancien système du projet de loi, étaient admis à concourir, avec l'autorisation du ministre, pour les places de professeurs dans les écoles préparatoires, lorsqu'ils étaient docteurs en médecine. Ce paragraphe est devenu inutile et sera remplacé par un article de loi spécial, dont je donnerai dans un instant connaissance à la Chambre.

Le second paragraphe renvoyé à la commission avait pour objet d'exiger des candidats aux chaires de professeurs de pharmacie, de chimie, d'histoire naturelle médicale dans les écoles préparatoires, le diplôme spécial de pharmacien, en outre du diplôme de docteur.

M. le baron Thénard avait présenté, sur cette dernière disposition, un amendement qui avait pour objet d'exiger de cas candidats, en outre du diplôme de docteur, des diplômes spéciaux qui annoncent en eux des connaissances plus étendues et plus spéciales. La commission a examiné cet amendement, elle l'a trouvé très sage, conforme à l'esprit du projet de loi, et elle a l'honneur de vous en proposer l'adoption. Il serait ainsi conçu :

« Les professeurs d'histoire naturelle médicale doivent être licenciés ès sciences naturelles ;

» Les professeurs de chimie doivent être licenciés ès sciences physiques ;

» Les professeurs de pharmacie doivent être pourvus du diplôme de pharmacien. »

Si la Chambre adopte cet amendement, l'art. 6 se trouverait complétement rédigé.

M. le Président : Voulez-vous donner lecture de l'art. 6 en entier? je le mettrai aux voix.

M. le Rapporteur : L'art 6, dans son ensemble, serait ainsi conçu :

« Les suppléants des écoles préparatoires sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

» Nul n'est nommé suppléant s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans, et docteur en médecine.

« Les professeurs titulaires des écoles préparatoires sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur deux listes doubles de candidats, présentées, la première par l'école préparatoire, la seconde par la faculté de médecine de la circonscription.

» Nul ne peut être présenté pour être professeur titulaire dans une école préparatoire, s'il n'est Français, âgé de trente ans, et docteur en médecine. »

M. le Président : Voilà ce qui a déjà été adopté.

M. le Rapporteur : Le reste serait constitué par l'amendement de M. Thénard.

M. le Président : Personne ne demandant la parole, je mets aux voix l'article 6, tel qu'il vient d'être rédigé.

( L'article est mis aux voix et adopté. )

M. le Rapporteur : L'article 7 a été adopté dans la dernière séance; il ne peut donc donner lieu à aucune observation. Il est ainsi conçu :

« Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des écoles préparatoires. »

M. le comte de Montalembert : Je demande la permission de faire une observation.

On ne dit rien du siége du concours pour l'agrégation. Il devrait être bien entendu que ce concours aura lieu au siége de la faculté où il y a des vacances, et non à Paris.

M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique : La question n'a pas été prévue dans la nouvelle rédaction de la loi. Pour mon compte, j'attache une très grande importance à ce que la loi ne contienne à cet égard aucune disposition précise. Je crois qu'il pourra arriver que le conseil royal de l'Université, seul juge compétent de cette question, considère comme utile au bon recrutement du corps médical que le concours d'agrégation, qui pour toutes les autres facultés est fixé à Paris, puisse avoir lieu également à Paris. Et cependant je ne voudrais pas en faire une condition absolue, une règle impérative, générale, permanente.

Je crois donc que c'est sagement que la loi garde le silence sur cette question.

M. de Montalembert rappelle que la commission n'avait pas gardé le silence sur cette question. La commission déniait au ministre le droit qu'il réclame. Elle avait insisté avec raison sur la nécessité de maintenir l'indépendance et la dignité des facultés de province, qui se trouveraient gravement compromises si les concours avaient toujours lieu à Paris.

Le concours n'existe plus pour les professeurs ; il est maintenu pour les agrégés. Toutes les considérations si sagement exprimées par la commission, au sujet du concours des professeurs, conservent toute leur valeur pour le concours des agrégés.

L'orateur demande à la commission de persister dans la proposition qu'elle a faite de conserver le siége des concours pour l'agrégation au siége même de chaque faculté.

M. Mesnard : Il me semble que cette question est purement du domaine de l'ordonnance.

M. le Rapporteur : Je ferai remarquer à M. le comte de Montalembert que l'article 8 ( autrefois l'art. 9 ), dont je vais donner lecture dans un instant, décide implicitement la question dans le sens qu'il vient d'indiquer. Je le prie donc de suspendre son jugement jusqu'à ce que j'aie donné lecture de cet article.

L'ancien art. 8 est ainsi conçu :

« Art. 8. Pour les concours de tout ordre, des arrêtés du ministre de l'instruction publique, publiés au moins trois mois à l'avance, déterminent le nombre des places mises au concours, nomment les membres adjoints au jury, et, quand il y a lieu, font connaître les conditions spéciales du concours.

» La liste des candidats est close par le ministre de l'instruction publique, en conseil royal de l'Université, après vérification des titres d'admissibilité des candidats.

» La vérification de la régularité des nominations a lieu également en conseil royal de l'Université. »

Il prescrit les formalités à remplir pour les concours de tout ordre; les trois paragraphes deviennent donc sans objet : la commission propose de les supprimer.

( Cette suppression, mise aux voix, est adoptée. )

M. le Rapporteur : L'art. 9, renvoyé également

à la commission, comprenait des dispositions relatives à la composition du jury de concours pour les chaires vacantes dans les facultés. Les quatre premiers paragraphes se rapportaient à ce sujet. La Chambre comprend également que, le concours n'existant plus pour les chaires vacantes dans les facultés, ces quatre premiers paragaphes deviennent également inutiles. Mais le cinquième et le sixième paragraphe se rapportent au jury de concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires et au jury de concours pour l'agrégation ; évidemment nous devons conserver les dispositions relatives au jury de concours pour l'agrégation, puisque cette institution est conservée. Elle est également conservée pour le recrutement des suppléants dans les écoles préparatoires. Il est donc nécessaire d'introduire, à la place de cet art. 9, dont la plus grande partie a été supprimée, de nouvelles dispositions qui aient pour objet de réglementer ce qui se rapportait à la composition du jury de concours, soit pour l'agrégation, soit pour la suppléance. En conséquence, la commission a l'honneur de proposer à la Chambre d'adopter deux paragraphes, qui composeraient à eux seuls l'art. 9 d'autrefois, maintenant art. 8, et qui serait ainsi conçu :

« Le jury de concours, pour l'agrégation, se compose de professeurs choisis dans les facultés, et d'agrégés en exercice ou libres.

« Le jury de concours pour les suppléants des écoles préparatoires, de professeurs choisis parmi les professeurs de ces écoles, sous la présidence d'un professeur de la faculté de la circonscription. »

La Chambre remarque que le premier paragraphe est le dernier de l'article ; la commission ne propose qu'un paragraphe nouveau, celui qui se rapporte au concours pour les suppléants. Il est donc probable, à moins de dispositions exceptionnelles qui ne seraient pas dans l'esprit de la loi, que ces concours devront s'ouvrir soit dans les écoles préparatoires, soit dans les facultés.

M. Flourens : Ainsi il est bien établi que les concours auront lieu dans les facultés.

M. le Rapporteur : C'est le sens de l'article.

M. Flourens : Je n'ai rien à ajouter, sinon que j'adhère tout-à-fait à la proposition de M. le comte de Montalembert.

M. le Ministre de l'instruction publique : Il est de ma loyauté de déclarer à la Chambre que je ne comprends pas l'article dans le sens que donne la commission. Je n'avais pas entendu jusqu'à présent qu'elle lui attribuât une telle portée ; je me serais hâté moi-même de provoquer l'explication qui vient d'être provoquée si heureusement par M. le comte de Montalembert, parce qu'il faut que le législateur sache bien ce qu'il fait, ce qu'il veut, et que le pouvoir, qui doit appliquer la loi, ne se méprenne pas sur son sens véritable. (Mouvement.) Je persiste à penser qu'il importe que le jury pour l'agrégation puisse être convoqué, soit auprès de la faculté où doit avoir lieu le remplacement, soit auprès d'une autre faculté, soit au centre du royaume.

Il faut que la Chambre me permette de lui expliquer comment l'Université procède en tout ce qui touche l'agrégation ; le nombre des agrégés est déterminé par ordre des facultés ; il est spécial, c'est-à-dire qu'on ne peut pas demander à être agrégé près la faculté de Montpellier, et se trouver par cela même agrégé près la faculté de Paris. Les places d'agrégés sont spécialisées ; elles appartiennent à chaque faculté ; mais l'Université en général réunit les concours pour le même ordre de facultés devant un même jury, qui pour cela n'est pas composé exclusivement des professeurs de la faculté du lieu dans lequel le jury s'assemble, jury dans lequel on peut, on doit réunir des membres de toutes les facultés, mais devant lequel les différentes classes d'agrégation sont mises au concours en même temps.

Voici l'avantage de ce mode de procéder. Le résultat, comme vous pouvez le croire, n'est nullement d'imposer à toutes les écoles le même esprit, la même doctrine, la même méthode, le même enseignement.

La pensée est plus haute et plus digne d'être accueillie par la Chambre ; la pensée est de s'assurer, dans les hommes qui peuvent dispenser l'enseignement, de l'élévation de la science, du niveau de capacité, de fixer un niveau de capacité égal pour tout le professorat français.

Autrement qu'arriverait-il si, l'agrégation ne pouvant pas être quelquefois réunie, les hommes qui concourent, les uns pour Strasbourg, les autres pour Montpellier, et les autres pour Paris, n'avaient pas à paraître en même temps devant le même tribunal? Qu'évidemment le niveau de la science ne serait pas assuré ; qu'on deviendrait agrégé dans telle ou telle école à des conditions différentes, et que nous pourrions avoir l'inquiétude que le professorat ne fût pas partout également digne de sa haute mission. En ayant quelquefois, pas toujours, des juges devant lesquels comparaissent en même temps les agrégés qui poursuivent des places différentes devant différentes facultés, en les ayant au même lieu, sous l'œil des mêmes juges, vous avez la certitude que tout le corps qui doit recruter le professorat est digne du ministère qu'il poursuit. Il ne résulte nullement de là que les Facultés de Strasbourg, de Montpellier, perdront l'esprit distinct qui les caractérise. Nous ne le voudrions pas plus que les honorables membres.

Les agrégés qui viendraient dans ce cas exceptionnel poursuivre des places d'agrégés dans la Faculté de Montpellier, seraient presque tous des élèves de la Faculté de Montpellier ; ce seraient presque tous des hommes du Midi, se destinant à vivre dans le Midi, attachant l'honneur de leur vie à y devenir un jour professeurs. Ils auraient donc été élevés par ces maîtres, au milieu desquels ils aspirent à prendre rang ; mais ils viendraient prouver sur un plus grand théâtre qu'ils ne sont pas indignes d'un pareil honneur. C'est parce qu'à nos yeux ces facultés sont dignes de leur rivale de Paris, que nous croyons de leur honneur, de leur intérêt, que les jeunes maîtres, qui doivent un jour figurer dans leurs rangs, viennent faire leur apprentissage et leurs preuves au milieu de nous. Il y a là un grand intérêt, le niveau, l'unité d'enseignement, non pour l'esprit ou les méthodes qui y sont appliquées, mais pour la hauteur à laquelle il s'élève. C'est là un intérêt général, une des causes qui rendent précisément l'Université de France si digne de sa grande renommée. C'est pourquoi j'attache une importance extrême à ce que la loi soit entendue dans ce sens, mais à ce que rien ne soit écrit dans la loi nouvelle ; car une disposition impérative, par conséquent générale, aurait des inconvénients à un autre point de vue. Je demande que l'on s'en réfère à l'esprit nécessairement libéral et national qui dirige l'Université.

M. Flourens : Je demanderai la parole si M. le comte de Montalembert ou l'honorable rapporteur ne désirent pas la prendre.

M. le Rapporteur : Parlez ! parlez ! je vous prie !

M. Flourens : Je viens d'écouter avec beaucoup d'attention M. le ministre, et je donne mon adhésion à la plupart des choses qu'il a dites.

Le principe qu'il a invoqué, celui de l'élévation ou d'un certain niveau dans l'instruction, est un grand pas ; mais j'ose mettre à côté un autre principe qui, je l'espère du moins, n'inspirera pas moins d'intérêt à la Chambre : c'est le principe de l'émulation. Puisque nous avons trois facultés, et qu'on me permette de ne parler ici que des deux plus anciennes, celles de Paris et de Montpellier, nous voulons que ces deux facultés soient animées, l'une par rapport à l'autre, d'un grand esprit d'émulation.

Il faut qu'il y ait une rivalité de travail, d'études et d'efforts. Il faut de plus, comme le disait tout à l'heure très bien M. de Montalembert, avec l'assentiment de M. le ministre, conserver à chaque faculté son aspect particulier, son caractère. Nous ne ferons jamais que l'esprit du Midi voie les choses de la même manière que l'esprit de Paris ou du Nord. Il faut laisser à Montpellier, par exemple, ville du Midi, foyer de lumière pour le Midi, le sens de son esprit, de son esprit subtil, pénétrant, pressant, qui ne sépare presque jamais entièrement, si vous le voulez, la matière physique du coup d'œil métaphysique.

Il faut qu'on étudie à Montpellier avec le caractère d'esprit qu'on a à Montpellier ; il faut que la médecine y soit cultivée d'une certaine manière. La chirurgie n'y brillera jamais au même degré qu'à Paris, par exemple. On aura beau faire des règlements, prendre des décisions, on ne fera jamais que la chirurgie ne soit pas à un plus haut degré à Paris et à un degré secondaire à Montpellier. Au contraire, les études abstraites, les études des doctrines seront toujours dans un grand état de prospérité à Montpellier. Puisque nous avons deux facultés, il faut qu'elles se développent à côté l'une de l'autre ; il ne faut pas que jamais l'une puisse supposer que le législateur a voulu la soumettre à l'autre, la mettre dans un degré de dépendance relative. Je crois que la commission a bien fait en admettant que le concours d'agrégés aura lieu dans le siége de la faculté. Ce sera un événement qu'un concours, et ce sera d'autant plus un événement, que ce sera le seul concours. Ce sera une chaleur nouvelle qui circulera dans toute la faculté, et ce serait, je le crains, décourager, peut-être même humilier cette antique et illustre Faculté de Montpellier, si elle voyait qu'on a craint qu'elle ne fût pas en état de se donner des agrégés capables.

M. Wustenberg : La manière dont la commission avait rédigé l'article 9, qui deviendrait maintenant l'article 8 de la commission, sous-entendait que le siége du concours serait maintenu comme elle l'avait indiqué dans son rapport. Je dois même faire remarquer à la Chambre qu'hier on a décidé la question, le siége du concours pour les écoles préparatoires ; car si vous voulez bien lire l'article qui a été imprimé et qui nous a été distribué il n'y a qu'un instant, vous verrez dans l'article 7 :

« Les concours pour les suppléants ont lieu au siége des écoles préparatoires. »

Eh bien, je propose comme deuxième paragraphe à cet article 7, ce paragraphe additionnel :

« Le concours pour l'agrégation aura lieu au siége de chaque faculté. »

C'est la conséquence de ce que vous avez voté pour la suppléance, et c'est conforme à l'esprit dans lequel la commission avait rédigé cet article.

M. le Ministre de l'instruction publique : La rédaction présentée par la commission est parfaitement claire ; elle dissipe le sous-entendu qui se trouvait renfermé dans l'article. Si la Chambre adopte ce paragraphe, il sera bien évident que l'article en discussion a le sens que lui attribue la commission, avant le vote de la Chambre.

J'accorde ce qui a été dit tout à l'heure par une voix éloquente, compétente, mais intéressée : la Faculté de médecine de Montpellier doit conserver son esprit distinct, à part, ce qui fait que l'Europe sait ce que c'est que l'école de Montpellier.

Mais on a ajouté à cette condition si forte, si légitime, que nous acceptons pleinement, on a ajouté ceci : Vous ne ferez jamais que l'enseignement de la chirurgie à Montpellier soit à la hauteur de celui des autres écoles.

Voilà ce que, précisément parce que j'ai l'honneur d'être ministre de l'instruction publique, je n'accepte pas, je ne puis accepter.

Que l'école de Montpellier conserve son esprit à part, c'est-à-dire qu'on sache qu'il y a quelque part dans le monde une école qui a su, avec une admirable supériorité, sans cesser de former des médecins, faire des philosophes ; que l'école de Barthez se perpétue et florisse : ministre de l'instruction publique, je m'en honore pour la Faculté de Montpellier et pour mon pays. Mais ce que je ne puis accepter, c'est qu'il y ait une école sur le territoire français, qui forme des médecins pour la population française, et, comme on l'a dit, pour nos cantons, pour nos villages, et nous envoie des médecins dont l'infériorité chirurgicale soit constatée, soit convenue, soit applaudie dans une Chambre française ; voilà ce que je ne puis pas accepter.

Si ce vice existe, il faut le corriger, et l'un des moyens, c'est celui que je vous demande, c'est de faire comparaître quelquefois, de temps à autre, de loin en loin, les candidats, je ne parle pas des professeurs, devant un autre tribunal, tribunal dans lequel se retrouveront leur juges légitimes, leurs professeurs à la Faculté de Montpellier, mais où ils seront placés dans un autre milieu, dans un autre auditoire, devant d'autres témoins et d'autres juges compétents. Et s'il arrivait que ces jeunes agrégés, dans cette expérience renouvelée, se trouvassent toujours inférieurs au point de vue de la chirurgie, soyez sûrs qu'alors l'école de Montpellier sentirait qu'elle ne remplit pas sa mission, qu'elle descend de la hauteur où elle était placée autrefois, et qu'elle ferait tous ses efforts pour y remonter.

M. Flourens reproduit ses remarques sur la supériorité chirurgicale de l'école de Paris. Montpellier a possédé et possède des chirurgiens très habiles ; mais les moyens d'études pour l'anatomie et la chirurgie n'y sont pas aussi nombreux qu'à Paris.

M. Cousin : Je pense qu'il n'est pas mal de centraliser, non pas toujours, mais quelquefois, à Paris, les concours pour les suppléances des écoles préparatoires. Ces écoles sont nombreuses ; elles n'ont pas l'importance des facultés ; les suppléances ne confèrent pas de grands avantages. Si les concours avaient toujours lieu auprès de ces écoles, ils pourraient être livrés à des intérêts assez mesquins. Mais, dès qu'il s'est agi de l'agrégation auprès des facultés, tout change, et les raisons les plus fortes nous conseillent de ne pas enlever à ces facultés le discernement des agrégés qui leur conviennent le mieux.

D'abord, il est évident qne vous diminueriez l'autorité de ces facultés, qu'il vous importe bien plutôt d'augmenter. Vous n'avez voulu que deux facultés hors de Paris, et vous prendriez plaisir à les rabaisser à leurs yeux et aux yeux des autres! A tort ou à raison, elles verront cette mesure avec peine, elles en souffriront.

On dira, je le sais, qu'il faut prévenir les préjugés et les tendances particulières de ces deux facultés, les rappeler à l'esprit de la vraie science, qui ne se trouve guère qu'à Paris. Eh bien! je m'expliquerai franchement sur ce dernier point. Messieurs, si vous voulez la vie, le mouvement, l'individualité, l'originalité dans les écoles, sachez en payer le prix; ce prix, c'est un peu de liberté.

La gloire de l'école de Paris, c'est l'anatomie, la chimie, la physique, la botanique. L'école de Montpellier est un peu boîteuse dn côté de l'anatomie, et elle excelle dans la physiologie, et son nom est comme attaché à l'étude de la vie et de ses phénomènes. Cela tient à l'imperfection de l'esprit humain. On n'est pas à la fois la plus grande école physiologique et la plus grande école anatomique. L'école de Leyde n'était pas très forte en anatomie.

M. Flourens : Je vous demande pardon; c'était là qu'était Ruysch.

M. le ministre : Et Boerhaave.

M. Cousin : Ruysch ne constitue pas l'école de Leyde, et Boerhaave n'était pas particulièrement remarquable nomme anatomiste. M. le ministre dit qu'il saura bien faire de grands chirurgiens à Montpellier. Il y a deux recettes. La première est de transporter les concours de Montpellier à Paris. Les juges de Paris nommeront infailliblement des anatomistes, et l'émulation se concentrera sur ce point. Cela peut être; mais le génie de Montpellier périrait.

L'autre recette consisterait à placer dans les épreuves du concours pour l'agrégation une plus forte dose d'anatomie. C'est celle là que je préfère. On peut ainsi arriver, en quinze ou vingt ans, à fortifier les études d'une école sur un point.

Je l'ai déjà dit, et je le répéterai sans cesse, il est du plus grand intérêt pour la médecine d'avoir des écoles rivales. J'insiste sur ce point : oui, messieurs, des écoles rivales, avec des luttes quelquefois très-vives. La médecine est un art appuyé sur des sciences. Ce n'est pas à ces sciences à subjuguer la médecine, c'est à la médecine à se servir de ces sciences.

Pour ma part, je regrette que l'esprit ancien de l'école de Strasbourg se soit perdu. Un niveau commun a passé sur toutes les facultés; ce n'est plus la vieille université allemande où ont étudié Goethe, Hesder, M. de Metternich : c'est un écho un peu tudesque de Paris. Et si un jour vous créez une faculté à Rennes, je vous engage à ne pas l'étouffer tout d'abord en la composant de jeunes docteurs de Paris. Quand même il y aurait un peu de médecine bretonne en Bretagne, je ne suis pas homme à m'en désoler.

M. Thénard dit qu'il n'y a qu'une médecine : la bonne. S'il y a des systèmes différents, c'est que tous, moins un, sont mauvais. M. Cousin, quand il était ministre, a centralisé les concours de droit, et il en est résulté un bien évident; pourquoi ne pas le faire pour la médecine?

M. Flourens : Il s'agit d'une question vitale pour Montpellier. Barthez représente excellemment l'esprit physiologique de Montpellier, comme Bichat représente excellemment l'esprit physiologique de Paris. Eh bien! pour savoir bien la physiologie, il faut savoir à la fois Bichat et Barthez.

M. Thénard persiste dans son opinion.

M. de Montalembert : La question est entre l'indépendance, la dignité des facultés de province et la suprématie exorbitante, la centralisation intellectuelle de la capitale. M. de Salvandy fait tout pour fortifier cette centralisation; mais il s'exagère l'importance d'un ministre de l'instruction publique. Son action sur les facultés ne peut aller jusqu'à diriger les destinées de la science, et son influence sur Montpellier ne produirait autre chose qu'une décadence analogue à celle de Strasbourg. Il a parlé de la sobriété avec laquelle il userait du pouvoir qu'il réclame; mais il faut se défier de la sobriété ministérielle; et la preuve, c'est qu'en ce moment-même il y a à la Faculté de droit de Paris un concours ouvert pour je ne sais combien de chaires de province.

Après quelques mots de M. de Salvandy, M. le président met aux voix le paragraphe additionnel proposé par la commission, et qui serait le deuxième paragraphe de l'art. 7 : « Les concours ont lieu aux siéges des facultés. »

M. le Ministre de l'instruction purlique : C'est le paragraphe que je combats.

(Ce paragraphe est mis aux voix et rejeté.)

M. le Président : L'art. 7 restera donc tel qu'il est.

Maintenant, l'article 9 qui est proposé par la commission devient l'art. 8; je vais en donner lecture :

« Le jury de concours pour les chaires vacantes dans une faculté se compose :

»1° De professeurs de la Faculté, choisis par le ministre, suivant la nature des chaires mises au concours;

2° De membres adjoints, désignés préalablement par le ministre de l'instruction publique dans l'Académie royale des sciences, l'Académie royale de médecine, les facultés des sciences, les écoles supérieures de pharmacie, et parmi les agrégés libres des facultés, les membres des conseils médicaux institués par la présente loi, et les médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux civils ou militaires, dans les villes de plus de 20,000 âmes.

« Le nombre des adjoints sera la moitié de celui des professeurs de la Faculté, membres du jury.

»Le jury du concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires se compose de professeurs ou agrégés de la faculté de la circonscription, de professeurs de l'école et de membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences. (Annulé.)

»Le jury du concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les facultés et d'agrégés en exercice ou libres.» (Adopté.)

M. le rapporteur a la parole.

M. le Rapporteur : Il me reste à entretenir la Chambre d'un article additionnel, que la commission a l'honneur de lui proposer.

La Chambre sait que, dans l'ancien projet, le gouvernement et la commission proposaient d'admettre au concours, pour les chaires de professeurs, les étrangers qui, du reste, réuniraient toutes les conditions imposées aux nationaux. Cette disposition était conforme à l'esprit qui avait dirigé le gouvernement, et que la commission avait été heureuse de pouvoir adopter.

D'après les votes antérieurs sur les articles dont nous vous avons entretenu, la disposition qui accordait cette faveur aux étrangers se trouvait annulée.

Telles n'étaient pas, je crois, les intentions de la Chambre ni du gouvernement, ni de la commission. Il a donc fallu rédiger un autre article qui accordât aux corps qui présenteront désormais des candidats aux places de professeurs, la faculté de présenter des étrangers qui réuniront les qualités requises par la loi.

Cet article additionnel serait ainsi conçu :

«Les étrangers reçus docteurs dans une faculté française peuvent être présentés avec l'autorisation du ministre pour les chaires de professeurs dans les facultés et les écoles préparatoires.»

Cela deviendrait le second paragraphe de l'article 10.

M. le Président : Il serait, je crois, préférable d'en faire un acticle spécial, cela ne changerait rien à la numérotation. (Oui! appuyé!) Alors ce sera un article à part.

M. le Rapporteur : C'était l'intention de la commission.

M. le comte de Montalembert : Je demande la suppression des mots : «avec l'autorisation du ministre.»

Quant c'était une nomination au concours, il fallait l'autorisation du ministre; mais ici, porr la présentation, il me semble que ce serait superflu. Il faut laisser toute liberté à l'Académie ; d'autant plus que, pour être reçu docteur, quand on est étranger, il faut déjà l'autorisation du ministre.

Après une légère discussion, le retranchement est mis aux voix et adopté.

M. le Rapporteur : Maintenant il me reste, messieurs, à vous entretenir d'un amendement de M. le comte de Montalembert. Je vais en donner lecture à la Chambre.

La commission l'a examiné avec toute l'attention qu'il réclamait, et son travail a été facilité par la discussion qui a eu lieu hier dans cette enceinte. Elle a été frappée d'abord du peu d'intérêt que présentait cet amendement. Il est évident que le décret du 17 mars 1808 établit, de la manière la plus formelle, le principe de l'inamovibilité des professeurs dans toutes les facultés. Il est certain aussi que l'usage qui a été fait depuis 1808 de tous les droits appartenant au ministre de l'instruction publique, grand-maître de l'Université, et au conseil royal de l'instruction publique, a consacré ce principe, l'a rendu inattaquable, et que toutes les exceptions apparentes qu'il a subies n'ont fait, au contraire, que le confirmer. La commission a ensuite considéré que l'article 11 donnerait une sanction implicite à ce principe s'il en avait besoin. Aussi ne se borne-t-elle pas à dire que cet article est inutile ; elle a trouvé qu'il présentait des inconvénients et qu'il était contraire à l'esprit du projet.

Savez-vous ceux qu'on a éliminés? C'était Vauquelin, de Jussieu, Dubois, Desgenettes! Sans doute, sous un régime comme le nôtre, on n'a pas de pareils excès à redouter: cependant, en présence de pareils antécédents, je serais bien aise qu'on déclarât positivement l'inamovibilité. Ce principe a été reconnu et respecté même par la République et l'Empire ; il existe pour le Muséum d'histoire naturelle ; il serait aussi nécessaire pour le haut ensetgnement des facultés.

M. Villemain : Il faut que la Chambre sache exactement ce qu'elle va faire.

En effet, l'inamovibilité est garantie par le décret de 1808, et la Faculté de médecine se trouve placée dans le cercle de ce décret.

Mais l'article 11 apporte une modification à ses termes. D'après ce décret, l'inamovibilité ne peut être entamée que disciplinairement, et les facultés de médecine étaient placées sous cette garantie.

Maintenant, l'inamovibilité pourra être entamée, non point d'une manière arbitraire et illimitée, mais dans des cas déterminés et avec des formalités spéciales.

Les cas sont-ils bien déterminés; les formalités sont-elles complétement protectrices?

Voilà, ce me semble, toute la question.

Les cas sont déterminés ; l'âge amenant l'impuissance ou l'incapacité absolue de faire des cours; les infirmités ayant le même résultat.

Les formalités sont-elles protectrices?

Il y a une première formalité : l'initiative du doyen. Le doyen est un arbitre bienveillant.

Il y a ensuite une autre formalité, non pas essentielle, non pas constante, mais possible, la proposition des inspecteurs généraux. C'est une garantie : cela suppose une instruction, un rapport, la responsabilité d'hommes éclairés et honorables, et une responsabilité s'appliqnant à une proposition sévère; on est, en général, discret et réservé à la faire.

Enfin, il y a une garantie très forte, mais je veux savoir quelle en est la portée, c'est celle-ci : la délibération de la faculté ou de l'école.

Un professeur, par une dérogation à la garantie générale du décret de 1808, qui n'admettrait la retraite que disciplinairement, par application de la juridiction pénale, pourra donc être mis à la retraite pour incapacité, pour infirmités; mais il faudra l'avis de la faculté, c'est-à-dire l'avis d'égaux, de collègues, d'hommes bienveillants, qui, dans la situation du professeur, voient leur propre avenir, et qui sont intéressés à garantir leur inamovibilité dans le service. Il y a là, sans doute, une garantie.

En effet, je vois que pour la plus haute des inamovibilités, dans l'ordre secondaire pourtant, je vois que pour l'inamovibilité judiciaire on a également conçu qu'il pouvait y être dérogé, après une délibération du tribunal ou de la cour dont le membre fait partie.

Je crois que cette faculté, donnée par une loi qui a précédé 1830, est très rarement appliquée, qu'elle ne l'est jamais peut-être, qu'elle n'a pas été vue avec plaisir par les cours, mais qu'enfin la garantie même qu'elle établissait a eu pour résultat d'en rendre l'application à peu près nulle, et, par conséquent, de maintenir la garantie judiciaire, la garantie de l'inamovibilité judiciaire, aussi forte qu'elle l'était avant la loi.

Je demande à M. le ministre si la délibération de la faculté, ou de l'école préparatoire, sera tellement protectrice, que dans le cas où cette délibération conclurait au maintien du professeur pour lequel une instruction s'est faite, le ministre ne passerait pas outre, et il résulterait de cette déclaration de la faculté que le principe de l'inamovibilité continuerait à être complétement applicable au professeur.

M. de Salvandy répond que, si l'on écrivait dans la loi que le pouvoir supérieur s'arrêterait nécessairement devant l'autorité morale des corps consultatifs, ce serait nier le pouvoir supérieur.

M. le baron Dupin s'élève contre les dangers de cet arbitraire.

M. le Président : Est-ce un article spécial que propose M. le comte de Montalembert, ou est-ce le premier paragraphe de l'art. 11?

M. le comte de Montalembert : C'est un article spécial.

M. Cousin : Notre vote sur l'amendement de M. de Montalembert dépend beaucoup des garanties que présenterait l'art. 11.

Remarquez que l'âge où l'on pourra mettre à la retraite n'est pas déterminé ; c'est le ministre qui le déterminerait ; on pourra dire que l'âge de cinquante-cinq ans, ce n'est plus de la jeunesse.

M. le Rapporteur : Et les infirmités !

M. Cousin : Tout le monde est infirme (rires), ou peut passer pour l'être ; et quand on veut se débarrasser d'un homme, on lui découvre bien quelque infirmité.

L'orateur s'attache à montrer qu'on n'affaiblira pas le décret de 1808 pour en transporter quelques articles dans la loi. D'ailleurs, dans l'art. 11, l'âge n'est pas déterminé, les infirmités sont chose élastique, et il se trouvera toujours un inspecteur et un doyen pour proposer la retraite d'un professeur qu'on voudra éliminer.

M. Thénard voudrait que, dans le cas où l'âge ou les infirmités ne permettent plus à un professeur de monter dans sa chaire, on se bornerait à lui donner un suppléant pris parmi les agrégés. Ainsi l'inamovibilité d'un professeur serait réelle, absolue. Si pourtant cette proposition n'était pas agréée, M. Thénard voterait l'article ministériel, mais à la condition qu'on ajouterait, après ces mots : *le ministre de l'instruction publique peut*, ceux-ci, *en conseil royal.*

M. le Ministre consent à cette addition.

M. Thénard reprenant : M. le ministre a inséré dans le projet que le professeur mis à la retraite conserverait son traitement. Je voudrais que M. le ministre eût la bonté de me dire si c'est le traitement ordinaire.

M. le Ministre de l'instruction publique : C'est le traitement fixe.

M. Cousin : Il n'y a pas deux traitements à l'École de médecine; il n'y en a qu'un seul, qui est de 10,000 fr.

M. Thénard : Le traitement fixe avait été d'abord de 3,000 fr. Cela existait du temps où l'honorable membre qui m'interrompt était au ministère. Depuis cinq ou six ans, on a tout réuni, on a fait un abonnement qui porte le traitement à 10,000 fr. Il n'entre sans doute pas dans l'opinion du ministre de porter le traitement de retraite à 10,000 fr. J'aimerais beaucoup mieux qu'il en fût pour l'avenir comme pour le passé, c'est-à-dire que toutes les fois que le professeur serait hors d'état de faire son cours, alors un agrégé apparaîtrait, et il serait rétribué sur le traitement du professeur, d'une manière convenable, comme cela a lieu dans les faculté des sciences, des lettres et de théologie.

(L'amendement de M. le comte de Montalembert est mis aux voix et rejeté.)

M. le Président : Restent l'article du gouvernement et celui de la commission.

Il est bien entendu que le vote qui vient d'avoir lieu ne touche en rien à l'inamovibilité des professeurs, qui reste reconnue par tout le monde.

M. Flourens : MM. Thénard et Cousin ont dit qu'ils donnaient la préférence à l'article proposé par M. le ministre sur celui de la commission. Je suis complétement de leur avis : l'article du ministre est beaucoup plus complet ; il ne néglige et ne lie, si je puis parler ainsi, aucun intérêt. Il indique l'âge auquel on pourra mettre un professeur à la retraite, ce qui est déjà quelque chose de plus précis que dans l'article de la commission ; il parle ensuite du respect qu'on devra avoir pour la situation des professeurs mis à la retraite, et cela est omis dans l'article de la commission.

Voici la rédaction que je proposerais, et que je soumets à la Chambre et à M. le ministre de l'instruction publique :

« M. le ministre de l'instruction publique peut mettre à la retraite les professeurs qui, en raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens; mais, dans ce dernier cas, il devra y avoir une délibération confirmative de la Faculté ou de l'École préparatoire. »

Ce qui me décide à rédiger ainsi cet article, c'est que j'ai sous les yeux le texte de la loi qui concerne la mise à la retraite des magistrats, et je vois qu'il faut qu'il y ait une délibération de la cour à laquelle le magistrat appartient, et je vois que si la proposition tendant à faire admettre à la retraite a été rejetée par cette cour, elle ne peut plus être reproduite qu'après un certain délai. Ainsi il ne faudra pas seulement une délibération, mais il faudra que cette délibération soit confirmative, pour que le professeur puisse être mis à la retraite; car s'il y avait opposition de la Faculté, je voudrais que l'on adoptât les principes consacrés pour les magistrats mis à la retraite.

M. le marquis de Malleville : le principe de l'inamovibilité des magistrats est dans la Charte.

M. Flourens : Je parle ici de la loi du 16 juin 1824.

M. Legagneur, rappelant ce qui existe aujourd'hui, en fait d'inamovibilité dans la magistrature, propose de maintenir l'article 11 de la commission, avec cette addition consentie par le ministre, que *la délibération sera prise en conseil royal.*

M. Cousin demande où est, dans l'article de la commission, ce qui répond à la Cour royale dans la loi judiciaire.

Une discussion s'engage ensuite entre M. Cousin et M. de Salvandy sur le sens de chacun des articles du gouvernement et de la commission, et sur l'étendue du pouvoir ministériel.

M. Thénard propose, à titre d'amendement, la rédaction suivante : « Le ministre de l'instruction publique, en conseil royal, peut toujours, après délibération de la Faculté ou de l'assemblée des professeurs de l'École préparatoire, donner un suppléant aux professeurs âgés de 65 ans ou infirmes, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens. Le professeur est suppléé par un agrégé qui reçoit une portion du traitement du professeur, laquelle est déterminée par le ministre en conseil royal.

La Chambre ajourne, sur la demande de M. de Boissy, jusqu'après l'arrêt de la Cour des pairs.

P. S. Nous donnerons dans le prochain n° la fin de la discussion.

La loi a été votée, avec quelqnes modifications au projet de la commission, dans la séance du 2 juillet, à la majorité de 101 voix contre 25.

—

## II. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 18 mai.*

Présidence de M. BOUILLAUD.

M. le président fait officiellement part à l'Académie de la mort de M. Lisfranc. Un discours a été prononcé sur sa tombe par M. Pariset.

*Maladie et mort de M. Cottereau ; médication camphrée.* — On se rappelle que, dans la dernière séance, l'Académie avait décidé, relativement aux rapport sur le mémoire de M. Piedagnel relatif à la maladie de M. Cottereau, qu'une nouvelle rédaction des conclusions lui serait présentée par la commission.

En conséquence, dit M. Dubois (d'Amiens), à la fin de ce nouveau rapport, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie de déclarer d'abord, en ce qui concerne M. Cottereau, au sujet de l'observation de M. Piedagnel :

1° Que ce médecin, malade depuis assez longtemps, comme l'a prouvé l'ouverture de son cadavre, a succombé à une pleuro-pneumonie.

2° Si l'on ne peut imputer au camphre la pleuropneumonie, l'hypertrophie du cerveau et la gastrite chronique dont M. Cottereau était atteint, on n'en doit pas moins conclure que cette médication, longtemps continuée, a pu placer le malade dans des conditions organiques fâcheuses.

3° Il est regrettable que ce médecin n'ait pas eu recours, en temps convenable, à une médication avouée par l'art.

Nous proposons, en outre, à l'Académie de déclarer :

4° Qu'elle n'a pas reconnu, dans l'ensemble des moyens dont M. Cottereau a fait usage, les caractères d'une véritable médication, et par conséquent elle n'a point à s'en occuper.

5° Néanmoins, elle croit devoir rappeler, dans l'intérêt de la santé publique, que le camphre est une substance éminemment active, douée de propriétés toxiques, et qui peut devenir dangereuse quand elle est maniée par des personnes étrangères à la médecine.

Après une courte discussion, on procède successivement au vote de chaque conclusion.

La première conclusion est rejetée.

La seconde est adoptée moyennant substitution du mot *présumer* ou *admettre* au mot *conclure*.

Les troisième et quatrième conclusions sont rejetées.

La cinquième (devenue la troisième) est adoptée moyennant une modification proposée par M. Gibert.

*Séance du 25 mai.*

L'ordre du jour appelle la nomination de la commission qui devra présenter la liste des candidats au titre de correspondants nationaux. L'Académie procède au scrutin. Les huit membres qui réunissent la majorité des suffrages, et qui composeront en conséquence la commission, sont : MM. Bouillaud, Gueneau de Mussy, Velpeau, Gibertt Gérardin, Mérat, Ségalas et Gerdy.

*Limonade purgative au citrate de magnésie.* — M. SOUBEIRAN lit, au nom d'une commission, un rapport sur une préparation purgative, dont la formule a été soumise à l'approbation de l'Académie par M. Rogé Delabarre. La base de ce purgatif est le citrate de magnésie. Cette préparation, d'un goût agréable, et qui remplit, suivant M. le rapporteur, les conditions du *tutò et jucundè*, purge à la dose de 40 grammes pour les femmes et de 45 grammes pour les hommes. — Les conclusions favorables, présentées par la commission, sont rapportées.

*Cousso.* — M. MÉRAT fait un rapport sur les effets anthelmintiques des feuilles et des fleurs du cousso, importé d'Abyssinie en France par M. Rochet d'Héricourt, et présentées à l'Académie avec une note circonstanciée par M. Aubert-Roche. Cette plante, dont les Abyssins se servent avec avantage, depuis un temps immémorial, contre le tænia, a paru à M. le rapporteur jouir de l'efficacité qui lui a été attribuée. Des expériences ont été faites, sur sa demande, dans le service de M. Chomel à l'Hôtel-Dieu. Dans cinq cas, dont deux ont été recueillis par M. Delpech, et deux par M. Henry de Mussy, chefs de clinique de l'Hôtel-Dieu, le tænia a été expulsé chaque fois en totalité sous l'influence de ce médicament. Tout en reconnaissant que ces faits témoignent de son efficacité, M. le rapporteur pense qu'il en faut un plus grand nombre et qu'il faudra encore probablement plusieurs années avant qu'on puisse être définitivement fixé sur la valeur de ce remède.

M. Mérat propose pour conclusion d'adresser des remerciements à M. Rochet d'Héricourt et à M. Aubert-Roche, pour leur communication. (Adopté.)

*Séance du 1er juin.*

*Rapport.* — M. GIBERT lit, au nom de M. Bousquet et au sien propre, un rapport sur un mémoire de M. WORBE, chirurgien aide-major, intitulé : *Essai sur la prophylaxie et le traitement de la maladie vénérienne.* L'auteur propose comme moyen prophylactique l'emploi de lotions de deuto-chlorure de mercure sur les parties génitales après le coït.

M. le rapporteur ne trouve pas dans ce travail les éléments suffisants pour la solution de la question que l'auteur s'était proposée; il ne renferme aucune preuve, et le moyen qu'il propose n'est pas nouveau. Toutefois il croit devoir rendre justice au mérite de ce travail, qui peut être considéré comme un excellent résumé de la question ; il propose en consé-

quence d'adresser des remerciements à l'auteur et de déposer son mémoire aux archives.

Une discussion s'engage. M. Rochoux la termine par ces paroles : Je demanderai la permission de clore la discussion par un résumé duquel il résulte que l'Académie professe :

1° Que la cautérisation du chancre, comme moyen abortif de l'infection syphilitique, est une pratique décevante ;

2° Que le chancre n'est pas le moyen infectant par excellence ;

3° Qu'il est utile et moral de rechercher les moyens prophylactiques de la syphilis.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

(Le défaut d'espace nous force à renvoyer le compte-rendu des séances des 8 et 15 juin au prochain n°.)

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du 10 mai 1847.*

*Lithotritie ; brise-pierres à évacuateur.* — M. Guillon adresse à M. le secrétaire perpétuel la lettre suivante :

Ayez l'extrême obligeance, monsieur le secrétaire perpétuel, de demander à M. Velpeau quelques explications sur le passage ci-après de son rapport, qui m'enlève la priorité de l'invention du brise-pierre à évacuateur, bien que cette invention m'appartienne en entier. Il me laisse seulement le mérite de « *l'avoir rendu* PLUS *complet*, PLUS *franchement applicable qu'aucun autre sous ce rapport* » (progr. du 26 avril 1847, p. 41). Vous comprendrez facilement, monsieur, qu'un grand intérêt s'attache pour moi à l'éclaircissement de cette question. Aussi je ne doute pas que M. Velpeau, qui a plus d'un motif pour être juste, équitable, à mon égard, ne donne franchement à l'Académie les explications que je réclame aujourd'hui de son impartialité et de sa loyauté.

Je ferai observer d'abord, monsieur le secrétaire perpétuel, que mes travaux pour le perfectionnement de la lithotritie remontent *à une quinzaine d'années*, ainsi que l'atteste suffisamment le paquet cacheté que j'ai déposé, le 5 août 1833, au secrétariat de l'Institut.

En second lieu, je n'ai pas réclamé lorsque des confrères ont présenté des brise-pierres, dont les mors avaient la forme des cuillers des miens, et notamment au sujet de ceux à cuiller en *bec de cane*, parce que je craignais d'abuser des instants de l'Académie. C'est probablement mon silence qui a induit M. Velpeau en erreur.

Au reste, puisqu'il dit, pages 40 et 41 de son rapport à l'Académie : « Que *des essais du même genre* avaient été faits il y a longtemps : qu'on avait ajouté à la cuiller de certaines litholabes diverses sortes *de plaques*, dans l'intention de dégorger l'instrument, chaque fois que les détritus du calcul venaient à embarrasser les mors, » j'ose espérer qu'il voudra bien faire connaître :

1° A quelle époque ont été fabriqués les litholabes qu'il a voulu désigner dans son rapport et qui auraient pu servir de guide pour mes propres travaux ?

2° Quels sont les inventeurs de ces *plaques évacuatrices* semblables aux miennes ?

3° Où sont les preuves à l'appui de ces prétentions, de ces allégations ?

M. Guillon appelle encore l'attention de M. Velpeau sur une autre inexactitude relative à la description de ses instruments.

Il est dit dans son rapport (à la page 41 du programme) que *la feuille de dégorgement* de de mon lithotriteur *est attachée à l'extrémité libre de la cuiller*, tandis au contraire que cette feuille évacuatrice est entièrement libre à son extrémité. A la jonction de cette plaque avec la tige de l'évacuateur, se trouve un petit élargissement particulier qui, dans le cas de rupture, maintiendrait le fragment de la branche femelle en rapport avec la tige du brise-pierres et en rendrait l'extraction très facile. C'est dans le brise-pierres que M. Charrière a fait faire sur le modèle du mien, par un nommé Mathieu qui m'en avait fabriqué deux quelque temps auparavant, que la plaque de dégorgement était fixée à l'extrémité libre de la cuiller.

Je me permettrai encore, ajoute M. Guillon, de vous faire remarquer que, dans le rapport de M. Velpeau, il n'est pas une seule fois question de la pulvérisation rapide des calculs au moyen de mon instrument, bien que dans les notes qui y étaient jointes il soit dit que cette réduction des pierres vésicales à l'état pulvérulent fut le but que je me proposais et que j'avais atteint en présence d'une commission désignée par l'Académie des sciences.

Puisque j'ai présenté à l'Académie une grande quantité de poudre lithique, rendue par le malade que j'avais opéré devant la commission, immédiatement ou peu de temps après l'opération, cette poudre ayant été entraînée par les urines avec la même facilité que le sont les sables que rendent naturellement un grand nombre de sujets, il me semble que des faits aussi importants auraient dû être mentionnés au rapport, parce qu'ils sont beaucoup plus significatifs, plus persuasifs que tous les raisonnements.

Voici, monsieur le secrétaire perpétuel, le progrès que j'ai fait faire à la lithotritie. J'ai substitué à ces brise-pierres fenêtrés, généralement employés aujourd'hui et qui ne produisent que le morcellement des calculs vésicaux, un lithotriteur ou plutôt un appareil de lithotritie, véritablement de mon invention, et avec lequel les calculs renfermés dans la vessie sont pulvérisés ordinairement dans un temps fort court. Cet instrument est en acier. Il est pourvu d'un levier très puissant et d'une plaque de dégorgement au moyen desquels, en une seule séance, un malade est débarrassé de calculs qui nécessitent huit ou dix séances quand on emploie un brise-pierres fenêtré, brise-pierres dont j'ai reconnu et signalé depuis longtemps

les inconvénients et qui sera bientôt abandonné complétement.

Pour résumer en peu de mots les idées de M. Velpeau sur la lithotritie à l'époque où nous sommes, je terminerai cette lettre en rapportant les deux passages ci-après, que j'emprunte à son rapport, et qui se trouvent à la page 39 du programme.

« La lithotritie, dit le rapporteur, cette conquête importante de la chirurgie moderne, n'en est pas moins encore une opération *sérieuse, parfois difficile, et souvent dangereuse.*

» La pince à deux branches fenêtrées *réduit les calculs en fragments anguleux, qui deviennent aussitôt des corps étrangers plus ou moins irritants pour la vessie et pour l'urètre.* »

Ces passages font, je crois, ressortir suffisamment, et beaucoup mieux que je n'aurais pu le faire, les avantages de mon appareil, avec lequel on pulvérise les calculs vésicaux très rapidement.

*Séance du 24 mai.*

L'ordre du jour appelle la nomination d'un académicien libre, en remplacement de M. B. Delessert. La commission présente : 1° M. Duvernoy; 2° *ex æquo* MM. Bussy, Largeteau, Vallée. Nombre des votants 58.

M. Duvernoy obtient 31 suffrages, M. Largeteau 15, M. Bussy 10, M. Vallée 2.

En conséquence, M. Duvernoy est proclamé académicien libre.

*Formation de la caduque.* — M. Coste annonce que de nouvelles recherches l'ont conduit à reconnaître la fausseté de l'ancienne théorie sur la formation de la caduque. L'œuf traverse librement les trompes, pénètre directement dans la cavité utérine, se met en contact immédiat avec la muqueuse hypertrophiée, la déprime dans le point de sa surface où le placenta doit se développer, et la muqueuse elle-même, influencée par l'action qu'il exerce sur elle, se tuméfie autour de lui, l'ensevelit dans un pli circulaire qui se ferme au devant de l'œuf comme une bourse, et constitue ainsi ce que l'on a désigné sous le nom de feuillet réfléchi de la caduque. Aussi ce feuillet, qui, d'après ses observations, est un prolongement de la muqueuse utérine, a-t-il, dès le principe, la même structure que cette dernière.

*Cautérisation par l'hydrate de potasse.* — M. Malapert, chirurgien principal à l'hôpital de La Rochelle, adresse un mémoire ayant pour titre : Aperçu de quelques-uns des avantages que la thérapeutique peut retirer de la cautérisation, opérée à l'aide des agents chimiques à l'état de dissolution dans l'eau. Il y a surtout à remarquer les faits suivants :

1° Cautérisation des pustules varioliques, des ulcères cancéreux et tumeurs cancéreuses ulcérées, à l'aide de l'hydrate de potasse en dissolution, donnant pour résultats : la dessiccation des pustules de variole et l'absence, après la guérison, de cicatrices et de macules à la peau; la guérison de la tumeur et de l'ulcère cancéreux.

2° Cautérisation des ganglionites scrofuleuses et des tumeurs hémorrhoïdales, à l'aide du deutochlorure de mercure en dissolution, donnant pour résultats : la résolution des tumeurs scrofuleuses, la prompte flétrissure des tumeurs hémorroïdales.

Voici comment M. Malapert cautérise la face des varioleux. L'occiput dépasse un peu le traversin, de manière à ce que la face ait une position tout-à-fait horizontale, et il se sert d'un pinceau de toile effilée, ayant environ deux centimètres. Il suffit de bien humecter toute la surface tégumentaire. Il ne fait qu'une cautérisation par jour dans les varioles discrètes, deux dans les varioles confluentes et les cas graves, ce qui hâte encore la dessiccation, et ce que l'on peut, sans inconvénient, effectuer en toute circonstance sur les pustules. Mais il ne faut cautériser qu'une seule fois dans le même espace de temps les vésicules.

*Propriété hémostatique du coton.* — M. C.-E. Bourdin (de Choisy-le-Roi) adresse un mémoire dans lequel il établit que le coton en bourre est un hémostatique auquel on peut recourir pour arrêter les hémorrhagies capillaires et celle des vaisseaux de petit calibre.

*Séance du 31 mai.*

M. Ducros adresse un travail intitulé : *Opérations chirurgicales faites chez les animaux, et piqûres profondes pratiquées chez l'homme sans la moindre manifestation de douleur dans le sommeil léthargique avec insensibilité, déterminé au moyen du double courant magnéto-électrique de l'appareil de Clarke.* Voici comment l'auteur rapporte une expérience consignée dans sa note. J'ai pris deux lapins : je les ai soumis à l'action électrique de l'appareil de Clarke en leur plaçant un des conducteurs à l'anus, et l'autre au museau. Ces lapins ont subi l'action électrique sur un tabouret isolant : ils avaient la tête fixée; les pattes étaient liées. Le grand appareil les a frappés d'insensibilité, de perte des facultés instinctives au bout de quelques secondes. Il a suffi de tourner la roue de l'appareil trois ou quatre fois d'une manière non interrompue et à pleine vitesse. Alors j'ai disséqué la peau du bas-ventre avec attention : j'ai mis à nu les parois abdominales. Après ce premier temps fini, j'ai ouvert les parois du bas-ventre; alors j'ai procédé d'une manière successive à la suture sur chaque lapin. J'ai fait d'abord la suture des parois abdominales; j'ai ensuite opéré la suture de la peau. Pendant ces divers temps d'opération, les lapins n'ont offert aucun signe de sensibilité; ils n'ont pas remué, bien que j'eusse divisé les liens qui les avaient d'abord fixés sur le tabouret électrique. Déjà l'opération était terminée depuis plus d'un quart d'heure, et les lapins n'étaient pas encore revenus à la sensibilité.

*Séance du 7 juin.*

*Nouveau mode de réunion des plaies.* — M. Baudens adresse une lettre dans laquelle il expose un mode de réunion des plaies qu'il vient d'imaginer et qu'il met journellement en usage avec un plein succès à l'hôpital du Val-de-

Grâce, dont il est le chirurgien en chef. Voici comment l'auteur décrit ce mode de réunion, qui n'a pas les inconvénients justement reprochés aux agglutinatifs et à la suture.

S'agit-il de réunir les lèvres tégumentaires après l'amputation tibio-tarsienne, on fixe sur le bandage, circulairement placé au-dessus du moignon, deux fortes épingles, l'une en avant, l'autre en arrière, en ayant soin de laisser libres la tête et la pointe. Sous les extrémités des épingles laissées libres, on engage la portion moyenne d'un long et gros fil de coton pour prendre un point d'appui en forme d'anse. Les fils sont ramenés de haut en bas, se croisent sur les lèvres de la plaie rapprochés par les doigts d'un aide, et vont se fixer chacun sur l'épingle du côté opposé, pour être ensuite ramenés en agissant comme bandage unissant sur la plaie autant de fois qu'on le juge convenable, soit parallèlement à l'axe du membre, soit en se croisant en forme de 8.

Ce mode de réunion est applicable à toutes les plaies, en général; seulement il faut, au préalable, savoir placer quelques tours de bande pour avoir un point d'appui.

—M. Ducros adresse une nouvelle note relative à l'insensibilité produite par l'action du courant magnético-électrique. Sous l'influence de cette action, un homme a subi, sans s'en apercevoir, des piqûres multiplées dans toutes les parties du corps, et enfin l'avulsion d'une dent. Il a été seulement réveillé par la secousse que lui a causée cette dernière opération.

*Séance du 14 juin.*

*Fistules vésico-vaginales.* — M. Lallemand lit, en son nom et au nom de MM. Roux et Velpeau, un rapport sur un mémoire de M. Jobert, de Lamballe, relatif au traitement des fistules vésico-vaginales à l'aide du procédé d'autoplastie par glissement.

La commission pense qu'un pareil progrès est assez important, pour que le mémoire du docteur Jobert mérite d'être inséré parmi les travaux des savants étrangers. (Adopté.)

*Traitement de l'épilepsie par l'éthérisation.* — M. Lemaître (de Rabodanges) communique à l'Académie le résultat d'expériences d'éthérisation qu'il a tentées sur deux épileptiques. On se rappelle qu'il avait déjà entretenu l'Académie d'un de ces malades chez lequel il avait obtenu par un premier essai une modification notable dans les accès. Ce malade a été soumis huit fois aux inhalations d'éther. L'inhalation a constamment déterminé l'attaque huit à dix minutes après le commencement du sommeil. Cette attaque artificielle a toujours été très légère et de courte durée comparativement aux attaques naturelles ; elle a constamment prévenu et remplacé ces dernières.

Chez le second malade, un délire continu s'était joint depuis quelque temps aux accès, qui étaient très rapprochés et extrêmement intenses ; il y avait une agitation continuelle et une insomnie que rien n'avait pu faire cesser. Le premier jour de l'éthérisation, le malade respira l'éther pendant quarante-huit minutes, sans qu'il en résultât ni calme ni sommeil. Le deuxième jour, une égale dose d'éther (45 grammes) fut inhalée pendant l'intervalle de trente-cinq minutes, sans aucun autre effet qu'un accès de gaîté. Le troisième jour, inhalation de 60 grammes d'éther pendant une demi-heure. Le lendemain, le délire et l'agitation avaient cessé, la mémoire revint, et depuis ce moment le malade a été dans un état parfait de santé.

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

*Statistique parisienne.* — Un rapport relatif au dénombrement de la population de Paris, exécuté pendant le cours de l'année 1846, donne les résultats suivants :

La population totale de Paris est de 1,053,897. Elle se subdivise comme il suit : population fixe, 945,721 ; flottante (colléges, hospices, hôpitaux, etc.), 88,475 ; garnison, 19,701.

Sur le chiffre de 1,053,897 habitants, il y a en personnes non mariées, depuis l'enfant à la mamelle jusqu'au vieillard : hommes, 315,176; femmes, 240,251 ; en tout 555,427 personnes non mariées, et par conséqnent 498,470 mariées.

*Le chlore employé contre la maladie des pommes de terre.* — Les pommes de terre malades, quand on les a soumises pendant vingt-quatre heures au courant de chlore pur en forme de gaz, redeviennent saines. Cependant on ne dit pas si par leur lavage à l'eau de chaux, opération nécessaire pour leur faire perdre l'odeur du chlore, le mal qu'on avait un instant écarté ne reparaît pas de nouveau, point capital qui demanderait à être éclairci.

(*Gazette médicale.*)

— Les Anglais viennent de trouver un nouvel objet d'importation : c'est l'importation des dents humaines. Les sauvages de l'Australie ont des dents magnifiques, qu'ils consentent à se faire arracher moyennant un mouchoir, un couteau, ou tout autre objet de peu de valeur. Un négociant a imaginé de spéculer sur ces objets, et il a envoyé en Angleterre plusieurs caisses de dents, qu'il a vendues, très avantageusement, à des dentistes de Londres.

— On annonce pour la fin du mois d'août l'ouverture, à Aix-la-Chapelle, d'un congrès de naturalistes et de médecins les plus renommés de l'Europe. On cite M. Liebig parmi les savants qui ont déjà envoyé leur adhésion et promis leur concours.

—A la suite d'un concours pour quatre places de médecins au bureau central des hôpitaux, viennent d'être nommés MM. Pidoux, Cazalis, Tardieu, Legendre.

---

## Nécrologie.

M. le docteur Pariset, l'éloquent secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, est mort dans la soixante-dix-septième année de son âge.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — AOUT 1847.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### I. Institutions médicales (1).

**Discussion du projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Vote de la loi.**

SÉANCE DU 19 JUIN.

M. LE PRÉSIDENT : La Chambre s'est arrêtée après la discussion de l'art. 11, ainsi conçu :

« Le ministre de l'instruction publique peut, après délibération de la Faculté ou de l'école préparatoire, mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens. »

Sur une observation, et après une discussion de M. le baron Thénard, la rédaction serait ainsi acceptée par la commission et par le ministre :

« Le ministre de l'instruction publique peut, *en conseil royal de l'Université*, etc. »

C'est dans ces termes que je vais mettre l'article aux voix, si personne ne demande la parole.

(L'art. 11, ainsi amendé, est adopté.)

« Art. 12. Tout docteur en médecine peut ouvrir un cours sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, un mois après avoir déposé son programme, contenant l'indication de l'objet du cours, du lieu et de l'heure où il sera fait : 1° à la mairie de la commune où le cours devra être ouvert, et, à Paris, à la préfecture de police; 2° au chef-lieu de l'Académie, si dans cet intervalle le recteur n'a pas formé opposition devant le conseil académique, dans l'intérêt des mœurs publiques. Il peut être appelé de la décision du conseil académique par la partie seulement à la Cour royale, qui statue en la première chambre civile, à huis clos et contradictoirement. » (Adopté.)

SÉANCE DU 29 JUIN.

M. LE PRÉSIDENT : « Titre II, art. 13 de la commission :

DES CONDITIONS D'ÉTUDES DE LA MÉDECINE.

« La durée totale des études pour le doctorat est de quatre années, non compris le temps des épreuves. » (Adopté.)

M. LE PRÉSIDENT : « Art. 14. Nul n'est admis à prendre sa première inscription en médecine, soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoires, s'il n'est bachelier ès lettres. Les élèves qui ont échoué dans les épreuves du baccalauréat peuvent être autorisés à prendre provisoirement la première inscription jusqu'à de nouvelles épreuves. Lesdits élèves ne sont admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils n'ont justifié effectivement du baccalauréat ès lettres.

» Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription dans une faculté ou dans une école préparatoire placée au siége d'une faculté des sciences, s'il n'est bachelier ès sciences.

» Les élèves qui ont fait leurs deux premières années d'études près des écoles préparatoires, dans les villes dépourvues de facultés des sciences, sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès sciences que dans le délai d'un an à dater de leur inscription à la faculté. »

Après une discussion à laquelle prennent part MM. de Montalembert, le Rapporteur, Cousin, de Barthélemy et le Ministre, le premier paragraphe est adopté.

M. LE COMTE BEUGNOT : La Chambre a adopté sur l'art. 1er un amendement de M. de Barthélemy, qui autorise les écoles préparatoires situées dans des villes de 80,000 âmes, mais qui n'ont pas de facultés des sciences, à donner trois années d'études. Cet amendement nécessite quelques changements de rédaction dans les deux derniers paragraphes de l'article en discussion. Voici la rédaction nouvelle proposée par la commission :

« Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription dans une faculté ou dans une école préparatoire, autorisée à donner les trois premières années d'études, s'il n'est bachelier ès sciences. » (Adopté.)

Troisième paragraphe : « Les élèves des autres écoles sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès sciences que dans le délai d'un an à dater de leur inscription dans la faculté. » (Adopté.)

M. LE PRÉSIDENT : Je dois mettre aux voix l'art. 14 en entier. (Adopté.)

« Art. 15. Le Français et l'étranger qui ont étudié dans des facultés étrangères peuvent faire compter pour la moitié, dans une faculté française, leur temps d'études, en restant, quant au surplus, soumis à toutes les conditions imposées aux étudiants français. » (Adopté.)

« Art. 16. § 1er. Les aspirants au titre d'officier de santé qui justifieront devant les préfets des départements d'une année d'études dans les facultés, ou de deux années dans les écoles préparatoires, ou de trois années dans les hôpitaux, ou de quatre années sous un docteur, seront recevables, après

(1) Je déclare être complétement étranger aux articles sans signature qui ont paru dans le Journal, *sur la discussion du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.*

MARTIN-LAUZER,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

avoir complété leurs études, conformément à l'art. 15 de la loi du 17 mars 1803 (19 ventose an XI), à se présenter devant l'école préparatoire ou devant la faculté compétente, pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé. »

M. le Rapporteur : Une omission assez grave a été commise dans l'impression de l'art. 16. Ainsi, après ces mots « Au titre d'officier de santé qui, etc., » il aurait fallu ajouter : « A l'époque de la promulgation de la présente loi. » C'est une omission qui a été faite par l'imprimerie, et dont je ne me suis aperçu que plus tard.

M. Cousin : Que veut-on dire par ces mots : « La faculté compétente ? »

M. le Ministre de l'instruction publique : « La faculté de la circonscription. »

(Le paragraphe 1er est adopté avec les modifications indiquées.)

M. le Président : « § 2. Les aspirants au titre d'officier de santé qui auront étudié une année dans les facultés ou deux années dans les écoles préparatoires pourront, s'ils sont bacheliers ès lettres et ès sciences, se présenter aux épreuves du doctorat devant les facultés, après avoir complété les quatre années d'études. » (Adopté.)

(L'ensemble de l'article, mis aux voix, est adopté.)

Art. 17. Les aspirants au brevet de dentiste doivent avoir fait un stage de quatre années chez un dentiste régulièrement établi, ou deux années d'études, soit dans une école préparatoire, soit dans une faculté. Deux années de stage comptent pour une année d'études. Dans tous les cas, ils devront subir des examens spéciaux. » (Adopté.)

« Art. 18. Nulle n'est élève sage-femme et admise en cette qualité à suivre le cours d'accouchements, si elle est âgée de moins de dix-huit ans ou de plus de trente-six ; si elle ne sait lire et écrire correctement, et si elle n'est déclarée admissible, sous le rapport de la moralité, par la délibération du conseil municipal du lieu de son domicile.

M. Girard : J'aurai l'honneur de faire observer à la Chambre qu'il appartient aux attributions du maire de délivrer les certificats de moralité, et je lui présenterai une analogie tirée de l'art. 4 de la loi sur l'instruction primaire, qui est relatif aux certificats délivrés aux instituteurs, dont la moralité est au moins aussi essentielle que celle des sages-femmes. Dans ce cas, le brevet de moralité délivré par le maire est attesté par trois conseillers municipaux. On pourrait adopter cette disposition pour les sages-femmes ; elle répondrait, je crois, au vœu de la commission. Elle n'aurait pas les mêmes inconvénients, et elle serait d'ailleurs conforme à l'esprit des lois antérieures.

(L'art. 18, modifié comme il vient d'être dit, est mis aux voix et adopté.)

« Art. 19. La durée des études pour obtenir le brevet de sage-femme est de deux années. Les élèves doivent subir deux examens. » (Adopté.)

## TITRE III.

### DE L'ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE.

« Art. 20. L'enseignement de la pharmacie est donné par les écoles préparatoires de médecine, lesquelles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par les écoles supérieures de pharmacie.

» Les écoles supérieures de pharmacie délivrent seules le diplôme de pharmacie. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

» L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés des facultés de médecine. Ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent dans les écoles supérieures les mêmes fonctions. » (Adopté.)

« Art. 21. Les professeurs des écoles supérieures de pharmacie sont nommés par le ministre de l'instruction publique, d'après une liste de trois candidats présentés, l'un par l'Académie royale des sciences, le second par l'école supérieure de pharmacie où la chaire est vacante, et le troisième par la faculté de médecine établie dans la même ville.

» L'École de pharmacie et la Faculté de médecine peuvent présenter le même candidat.

» Les professeurs seront institués par le ministre de l'instruction publique. »

Sur cet article, il y a un amendement de M. Flourens, qui est ainsi conçu :

« Les professeurs titulaires des écoles supérieures de pharmacie sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur une triple liste de candidats présentée, l'une par l'école supérieure de pharmacie où la chaire est vacante, l'autre par l'Académie royale des sciences, et la troisième par l'Académie royale de médecine.

» Chaque liste de présentation portera les noms de deux candidats.

» Les mêmes candidats pourront être présentés par l'école supérieure de pharmacie, par l'Académie royale des sciences et par l'Académie royale de médecine. »

M. le Ministre de l'instruction publique : Je ne crois pas que la commission ait d'objection contre cet amendement ; pour mon compte, je l'accepte parfaitement. C'est la conséquence de ce que la Chambre a adopté à l'égard des professeurs de faculté.

(L'article proposé par M. Flourens, et accepté par la commission et par le ministre, est mis aux voix et adopté.)

M. le Président : Vient maintenant une addition proposée par M. le baron Thénard, pour prendre place à la suite de l'art. 21. Elle est ainsi conçue :

« Nul ne peut être professeur s'il n'est Français, âgé de trente ans, pourvu du diplôme de pharmacien et docteur ès sciences physiques ou naturelles. »

M. le baron Thénard : Je crois cette addition nécessaire.

M. le Rapporteur : C'est une omission, et nous sommes fort reconnaissants de la bonté qu'a eue M. Thénard de nous la signaler.

(Le paragraphe additionnel est mis aux voix et adopté.)

M. le Président : « Art. 22. Les agrégés des écoles supérieures de pharmacie sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

» Le jury de concours est composé de professeurs des écoles supérieures désignés par le ministre. Il peut y être adjoint des professeurs des facultés de médecine et des facultés des sciences. » (Adopté.)

« Art. 23. Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation de pharmacie, s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès sciences physiques ou naturelles.

» L'étranger âgé de vingt-cinq ans, et pourvu des deux diplômes susdits, est admis à concourir avec l'autorisation du ministre. » (Adopté.)

## TITRE IV.

### DES CONDITIONS D'ÉTUDES DE LA PHARMACIE.

« Art. 24. Les études pour obtenir le diplôme de pharmacien durent six années, qui se composent :

» Soit de quatre années de stage officinal et de deux années de cours, dans une école supérieure;

» Soit de trois années de stage officinal et de trois années de cours, dont les deux dernières doivent être suivies dans une école supérieure. » (Adopté.)

« Art. 25. Nul ne peut être admis à prendre ses inscriptions dans une école préparatoire ou supérieure, s'il n'est bachelier ès lettres. » (Adopté.)

M. le Président : Voici les deux paragraphes, l'un relatif aux officiers de santé et aux pharmaciens de l'armée de terre, et l'autre aux pharmaciens de la marine (proposés par MM. de Ménard et de Laplace).

D'abord pour la guerre : « Les officiers de santé de l'armée de terre, après quatre ans, peuvent aussi se présenter devant les écoles supérieures de pharmacie pour obtenir le diplôme de pharmacien, si, remplissant les mêmes conditions de service, ils sont bacheliers ès lettres. Ils acquitteront le droit de présence des examinateurs, les frais des opérations qui font partie de l'examen, et ceux de l'impression de la thèse. »

(Cette disposition est adoptée; elle formera un article à part.)

M. le Président : Voici maintenant la disposition qui concerne la marine :

« Les pharmaciens de la marine de 3e, de 2e et de 1re classe qui auront quatre années de service, et qui seront pourvus des diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences, seront admis à se présenter devant les écoles spéciales de pharmacie, pour y obtenir le titre de maître en pharmacie. Ils n'auront à soutenir qu'un examen et la thèse. Ils acquitteront le droit de présence des examinateurs, les frais des opérations qui feront partie de l'examen, et ceux de l'impression de la thèse.» (Adopté.)

M. le Président : Cette disposition formera un second article. Nous passons à l'art. 26.

« Art. 26. Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys médicaux, qui voudraient à l'avenir être reconnus pharmaciens de 1re classe, sont autorisés à soutenir une épreuve spéciale devant les écoles supérieures, à la suite de laquelle ils recevront, s'il y a lieu, un diplôme de pharmacien. » (Adopté.)

« Art. 27. Les aspirants au titre de pharmacien de 2e classe qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi ou à l'expiration de l'année scolaire suivante, rempliraient les conditions actuellement exigées pour soutenir les épreuves devant les jurys médicaux, seront admis aux examens devant les écoles supérieures ou devant les écoles préparatoires, sans d'autres frais que ceux qui auraient été exigés pour la réception devant les jurys médicaux.

» Ceux de ces aspirants qui, à la même époque, justifieraient de six années de stage officinal, ne seront tenus de suivre les cours mentionnés à l'art. 24 que pendant un an.

» Ceux qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieraient de quatre années de stage officinal ou de deux années de stage et d'une année de cours, pourront encore être reçus pharmaciens de deuxième classe par les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, dès qu'ils auront complété le temps d'études actuellement exigé pour se présenter aux examens de pharmaciens de cet ordre.

» Ceux qui seraient déjà en cours d'examen ou qui auraient été ajournés, pourront continuer à soutenir leurs épreuves devant les écoles préparatoires pendant le laps d'une année. L'ajournement pourra s'étendre à trois mois, six mois ou un an au delà de cette époque, suivant l'appréciation faite par les juges du mérite du candidat. » (Adopté.)

## TITRE V.

### DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

« Art. 28. Sont déclarés incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine :

» 1° Ceux qui seront condamnés à des peines afflictives ou infamantes ;

» 2° Ceux qui seront condamnés à des peines correctionnelles pour crimes ou délits de vol, pour crimes de faux, pour délits d'escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 330 à 335, 345, 349 à 353 du Code pénal, 41 et 45 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement.

» Sont pareillement déclarés incapables d'exercer la médecine les médecins condamnés en vertu de l'art. 338 du Code pénal, lorsqu'ils auront donné des soins à la femme dont ils seront reconnus les complices.

» Les cours d'assises pourront déclarer incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine ceux qu'elles condamneront à des peines correctionnelles pour des faits qualifiés crimes par la loi.

» Le même pouvoir est accordé aux tribunaux correctionnels, mais seulement en cas de condamnation pour les délits pvévus par les art. 378, 400, 406, 407 et 408 du Code pénal. » (Adopté.)

« Art. 29. Nul ne peut exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine en France, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, et s'il ne l'a fait enregistrer au secrétariat de la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de son domicile. » (Adopté.)

« Art. 30. Nul ne peut prendre un titre indiquant l'aptitude à exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, enregistré comme il est dit en l'article précédent. » (Adopté.)

» Art. 31. Le Français et l'étranger reçus docteurs à l'étranger ne peuvent exercer la médecine en France qu'après s'être présentés devant une des facultés du royaume, pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur. Ils ne seront admis à subir ces épreuves qu'en produisant un certificat de bonnes vie et mœurs et la preuve qu'ils ont exercé au moins pendant cinq ans à l'étranger. » (Adopté.)

» Art. 32. Le médecin étranger qui, pour de grands services rendus à la science, aurait été admis, conformément au sénatus-consulte du 19 février 1808, à jouir des droits de citoyen français, sera dispensé des preuves indiquées en l'article précédent. » (Adopté.)

« Art. 33. Les officiers de santé reçus conformé-

ment au titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventose an II), ainsi que les médecins et chirurgiens dûment autorisés, continueront d'exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission.

» Les officiers qui, au moment de la promulgation de la présente loi, compteront six années d'exercice, pourront se présenter devant une faculté pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur. »

Voici l'amendement proposé par M. Flourens sur cet article :

«Les officiers de santé pourront continuer à exercer la médecine dans les départements où ils sont établis ; ils pourront de plus, avec l'autorisation du ministre de l'instruction publique, passer d'un département à un autre. »

M. Flourens : M. le ministre approuve-t-il mon amendement ?

M. le Ministre de l'instruction publique : Parfaitement.

M. le Rapporteur : Nous adoptons le principe de l'amendement ; mais nous proposons un changement de rédaction. Il faudrait seulement ajouter à l'article de la commission ce simple paragraphe : « Néanmoins, ils pourront, avec l'autorisation du ministre de l'instruction publique, transporter leur domicile et exercer leur art d'un département dans un autre. » Le mot *passer d'un département dans un autre* nous a paru un peu ambigu.

M. le Président : Je mets aux voix l'art. 33 ainsi amendé.

(L'article, mis aux voix, est adopté.)

M. le Président : « Art. 34. La loi ne reconnaît pas d'autres professions spéciales, dans l'art médical, que celles de dentiste et de sage-femme. » (Adopté.)

« Art. 35. Nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est docteur en médecine, ou s'il ne justifie d'un brevet spécial délivré par une faculté ou par une école préparatoire, et enregistré conformément à l'art. 29. » (Adopté.)

« Art. 36. Quiconque exerce actuellement, sans être pourvu du diplôme de docteur, la profession de dentiste, devra se pourvoir d'un brevet, dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi, et le faire enregistrer conformément à l'art. 29. » (Adopté.)

« Art. 37. Nulle ne peut exercer la profession de sage-femme, si elle n'est pourvue d'un brevet spécial délivré par une faculté de médecine ou par une école préparatoire, et enregistré conformément à l'art. 29. » (Adopté.)

« Art. 38. Les brevets de sage-femme, délivrés antérieurement à la promulgation de la présente loi par les jurys médicaux, continueront d'avoir leur effet. » (Adopté.)

« Art. 39. Nul ne peut continuer d'exercer une profession spéciale dans l'art médical, autre que celles de dentiste et de sage-femme, s'il n'est pourvu d'une autorisation particulière. »

M. le baron Feutrier : Est-ce que cet art. 39 peut se concilier avec l'art. 34 ?

M. le Rapporteur : C'est une disposition transitoire.

M. le Président ; Je mets l'art. 39 aux voix.

(L'article est mis aux voix et adopté.)

M. le Président : « Art. 40. Un délai d'un an, à dater de la promulgation de la présente loi, est accordé à ceux qui exercent les professions spéciales indiquées en l'article précédent, pour se présenter devant les facultés ou les écoles préparatoires à un examen, après lequel, s'il y a lieu, ils recevront transitoirement, sous la forme de brevet spécial, une autorisation régulière qui sera enregistrée conformément à l'art. 29. » (Adopté.)

« Art. 41. Les orthopédistes et bandagistes qui ne sont pas docteurs ne peuvent délivrer aucun appareil quelconque s'il n'a été spécialement et régulièrement ordonné par un médecin. Ils ne peuvent appliquer aucun appareil, que sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances. Ils ne peuvent tenir de maison pour le redressement de la taille, qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin. » (Adopté.)

« Art. 42. Les professions médicales sont incompatibles avec celle de pharmacien. Toute association publique ou secrète de ceux qui exercent ces professions avec des pharmaciens est interdite.

» Néanmoins tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmaciens à une distance de 4 kilomètres pourra tenir des médicaments, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie, dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements sur la pharmacie, à l'exception de la patente. » (Le paragraphe 1er est adopté.)

M. le Président : Maintenant un amendement de M. le baron Thénard, au paragraphe 2, est ainsi conçu :

« Néanmoins tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmacien à une distance de 6 kilomètres, pourra, pour le service de sa clientèle, mais sans avoir officine ouverte, tenir des médicaments, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les réglements sur la pharmacie, à l'exception de la patente.

» Pourra également tout praticien qui ira exercer dans une commune où il n'y aura point de pharmacien, porter avec lui le petit nombre de médicaments dont l'administration doit être immédiate. Ces médicaments seront désignés par ordonnance royale. » (Cet amendement est adopté. L'art. 42 en entier est également adopté.)

« Art. 43. Est interdite toute annonce par la voie des journaux, prospectus, affiches, enseignes, avis imprimés et distribués, ayant pour objet d'indiquer des consultations ou une méthode particulière de traitement médical. »

Cet article, destiné à assurer les droits de professions acquises aux prix de tant de sacrifices, soulève l'opposition de MM. de Barante, Cousin, Dupin, qui prétendent que cet article porte atteinte à la liberté de la presse. Vainement MM. le Rapporteur et Legagneux repoussent cette prétention, qui ne semble avoir d'autre but que de soutenir les abus scandaleux de la quatrième page des journaux au détriment de la morale publique et de l'ignorance des masses. La Chambre se range à l'opinion des nobles défenseurs des *annonces*, et rejette cet article.

Séance du 30.

M. le Président : « Art. 44. Tout médecin ou

pharmacien doit le concours de son art à la justice, lorsqu'il est requis par le magistrat compétent, et qu'il n'a pas d'excuses valables. » (Adopté.)

## TITRE VI.

### DES MÉDECINS CANTONNAUX.

« Art. 45. Dans les départements où des localités manqueraient de médecins, les préfets pourront proposer aux conseils généraux d'y établir des médecins cantonnaux, qui seront chargés de visiter les indigents reconnus comme tels par l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement, de faire toutes les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées par la justice ou par l'administratiun, et de transmettre aux conseils médicaux les faits et documents relatifs à la science et à l'hygiène publique, qu'ils auraient recueillis. »

SÉANCE DU 1er JUILLET.

M. de Barante amende de la manière suivante l'article du projet :

« Sur la demande des conseils municipaux, et après délibération du conseil général, les préfets pourront établir des médecins cantonnaux, qui seront chargés de visiter les indigents reconnus comme tels par l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement, de faire toutes les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées par la justice ou par l'administration, et de transmettre aux conseils médicaux les faits et documents relatifs à la science et à l'hygiène publique qu'ils auraient recueillis.

» Le traitement des médecins cantonnaux sera assigné, partie sur les revenus des communes, dans la proportion déterminée par le conseil général, partie sur les centimes facultatifs du département. »

Cet amendement est adopté en remplacement de l'article 45. On substitue seulement le titre de médecins de charité à celui de médecins cantonnaux.

« Art. 46. Les médecins cantonnaux seront nommés par les préfets, sur une liste dressée par les conseils médicaux de département, après examen et classement des candidats.

» L'étendue de la circonscription qu'ils devront desservir, le lieu de leur résidence et leur traitement seront fixés par les conseils généraux, sur la proposition des préfets. »

M. Paulze d'Ivoy a demandé la parole sur le second paragraphe.

M. PAULZE D'IVOY : Je renonce à la parole. Je veux seulement demander qu'il y ait une double liste. C'est un simple mot à ajouter : « liste *double*. »

M. LE RAPPORTEUR : Le conseil médical examinera les candidats; il les présentera suivant leur mérite, et le préfet choisira.

M. PAULZE D'IVOY : Sous le bénéfice de cette interprétation, je retire ma proposition.

M. LE PRÉSIDENT : Je mets aux voix le premier paragraphe.

(Le premier paragraphe est mis aux voix et adopté.)

(Le second paragraphe, mis aux voix, est adopté, ainsi que l'article dans son ensemble.)

## TITRE VII.

### DES CONSEILS MÉDICAUX.

« Art. 47. Les jurys médicaux sont supprimés. Des conseils médicaux, composés, en nombre proportionné aux besoins du service, de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens, nommés pour cinq ans, seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, par le ministre de l'instruction publique. » (Adopté.)

« Art. 48. Les conseils médicaux, dans les départements qui n'ont point d'écoles supérieures de pharmacie ou d'écoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que l'administration désigne, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

» Les conseils reçoivent et vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'art. 29.

» Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiée, et l'adressent pour la publication aux autorités compétentes.

» Ils signalent aux autorités administratives et judiciaires les personnes qui exerceraient dans le département la médecine ou une des branches de la médecine sans titre légal, ou qui auraient contrevenu aux dispositions de l'art. 43.

» Ils exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, ainsi que les opérations de médecine légale qui leur sont confiées par la justice.

» Ils surveillent l'exécution des règlements relatifs au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux.

» Ils réunissent les documents relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale du département, et exécutent les missions scientifiques ou médicales qui leur sont données par l'administration. »

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA : Je ne saurais m'empêcher de faire remarquer à la Chambre que, d'après la nature des attributions qui sont confiées aux conseils médicaux par l'art. 48 du projet, leurs fonctions se bornent, en quelque sorte, à des fonctions de police et non à des fonctions disciplinaires.

Je ne vois rien dans l'article qui puisse me garantir que la composition du personnel ne laissera rien à désirer.

Je voudrais que M. le rapporteur ou M. le ministre voulussent bien nous fournir à ce sujet quelques renseignements.

M. LE RAPPORTEUR : Nous n'avons pas cru que le corps médical, encore composé aujourd'hui, à l'instant où je parle, de deux ordres, eût assez d'harmonie pour pouvoir déférer à un certain nombre de médecins un pouvoir disciplinaire sur les membres du corps médical; nous avons craint que, dans certaines circonstances, l'exercice de ce pouvoir donnât lieu à des conflits et souvent à des injustices.

Plus tard, on pourra arriver à donner aux conseils plus d'extension. Déjà des associations se forment qui témoignent du besoin de repousser les sentiments de jalousie, de rivalité.

Et, sur ce point, que M. le ministre de l'instruction publique me permette de le dire, je regrette que, dans certaines circonstances, on ait dissous des associations, qui, au dire des personnes qui les formaient, n'offraient absolument aucun inconvénient, aucun danger pour l'ordre public.

M. LE PRÉSIDENT : Je ferai remarquer à la Cham-

bre que cet article doit être modifié; il contient ces mots: « ou qui auraient contrevenu aux dispositions de l'art. 42. » Cet article ayant été rejeté, cette phrase doit disparaître.

(L'art. 48, avec la suppression de ces mots, est mis aux voix et adopté.)

## TITRE VIII.

### DES PÉNALITÉS.

« Art. 46 (1, § 3). Seront punis :

1° De six mois à deux mois d'emprisonnement, tous ceux qui exerceront la médecine ou une de ses branches, sans être pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial qui leur donne le droit d'exercer, conformément au titre V de la présente loi;

» 2° D'un mois à un an d'emprisonnement tous ceux qui prendront indûment le titre de docteur en médecine ou tout autre titre indiquant l'aptitude à exercer la médecine ou l'une de ses branches; tous ceux qui prendront le titre d'une profession spéciale dans l'art médical non reconnue par la présente loi ; tous ceux qui ouvriront des cours particuliers sur les sciences médicales, sans avoir rempli les conditions et formalités prescrites par l'art. 12;

» 3° D'une amende de 50 fr. à 500 fr., tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans avoir fait enregistrer leur diplôme ou leur brevet spécial, ainsi qu'il est prescrit par l'art. 29;

» 4° D'un emprisonnement de six jours à trois mois, tous ceux qui contreviendront à l'art. 41;

» 5° D'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 300 fr. à 3,000 fr., tous ceux qui contreviendront à l'art. 12;

» 6° D'une amende de 50 à 500 fr., tous ceux qui contreviendront à l'art. 44. »

M. le marquis de Boissy : Je demande la division, paragraphe par paragraphe.

M. le Président : Je vais mettre aux voix les paragraphes sur lesquels il n'y aura pas de réclamation.

(Les deux premiers paragraphes sont successivement mis aux voix et adoptés.)

« 3° D'une amende de 50 fr. à 500 fr., tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans avoir fait enregistrer leur diplôme ou leur brevet spécial, ainsi qu'il est prescrit par l'art. 29;

(Le paragraphe 3 est mis aux voix et adopté.)

« 4° D'un emprisonnement de six jours à trois mois, tous ceux qui contreviendront à l'art. 41, ainsi conçu :

« Art. 41. Les orthopédistes et bandagistes, qui ne sont pas docteurs, ne peuvent délivrer aucun appareil quelconque, s'il n'a été spécialement et régulièrement ordonné par un médecin. Ils ne peuvent appliquer aucun appareil, que sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances. Ils ne peuvent donc tenir de maisons pour le redressement de la taille, qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin. »

M. de Lagrenée propose de n'appliquer la pénalité de six jours à trois mois de prison, sauf les circonstances atténuantes, qu'à la dernière partie de l'art. 41, et pour les autres prohibitions, il propose la pénalité de 50 fr. à 500 fr. Cette modification est adoptée.

Un amendement de M. de La Villegontier, tendant à ne pas impliquer dans le délit d'exercice illégal de la médecine les secours médicaux administrés gratuitement et dans un but charitable, amène une discussion assez vive entre MM. de Montalembert, le Rapporteur, le Ministre, Cousin et Vinceins Saint-Laurent. Le gouvernement et la Chambre se rallient enfin à l'amendement suivant, rédigé par la commission : « pourront n'être pas considérés comme constituant le délit d'exercice illégal de la médecine, les conseils et les soins donnés gratuitement aux malades et dans un but charitable. »

### SÉANCE DU 2 JUILLET.

La Chambre s'était arrêtée hier à l'art. 50.

« Art. 50. Toute personne qui, se trouvant dans l'un des cas d'incapacité déterminés par l'art. 28, exercera la médecine ou l'une de ses branches, sera punie d'un emprisonnement d'un an à trois ans. » (Adopté.)

« Art. 51. En cas de récidive, les peines pourront être portées au double.

» Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi. » (Adopté.)

« Art. 52. En cas de conviction de plusieurs délits prévus par la présente loi, les peines ne pourront être cumulées, si ce n'est à raison de ceux de ces délits qui seraient postérieurs au premier acte de poursuite, sans que, par suite du cumul, l'emprisonnement puisse jamais dépasser cinq ans. » (Adopté.)

« Art. 53. L'art. 463 du Code pénal pourra être appliqué aux délits prévus par la présente loi. » (Adopté.)

On passe au titre IX, relatif aux dispositions générales.

« Art. 54. Des ordonnances du roi, rendues dans la forme des règlements d'administration publique, statueront sur tout ce qui concerne :

» Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public et les cours particuliers; le prix des inscriptions, examens et diplômes dans les facultés de médecine, les écoles supérieures de pharmacie et les écoles préparatoires. »

M. de marquis de Barthélemy propose d'ajouter au troisième paragraphe de cet article un article additionnel ainsi conçu : « Le maximum des frais d'études en médecine ne pourra point s'élever au-delà de 900 fr. »

M. le Ministre de l'instruction publique repousse l'amendement ; il pense qu'il serait plus sage d'abandonner à un règlement universitaire la fixation du prix des divers frais d'études médicales.

M. le Rapporteur s'oppose également à toute fixation qui ne pourrait être qu'arbitraire.

M. de Montalembert demande qu'il soit fait remise aux élèves des hôpitaux de tous frais d'études pendant toute la durée de leur service.

M. le Ministre de l'instruction publique : Ce que demande M. de Montalembert se fait en ce moment. Tous les jours des dispenses de cette nature sont accordées par le ministre à ceux des élèves qui montrent du zèle et qui obtiennent du succès dans leurs études.

(L'amendement proposé par M. de Barthélemy n'est pas adopté.)

Un second amendement, proposé par le même membre, sur le deuxième paragraphe relatif aux rapports de l'Université avec l'administration des hôpitaux, n'étant pas appuyé, n'est pas mis aux voix.

(L'art. 54 de la commission est adopté.)

« Art. 55. Des règlements particuliers délibérés en conseil royal de l'Université, pour l'exécution de la présente loi, statueront sur tout ce qui concerne :

» L'enseignement, les concours, les conditions d'études dans les facultés, les écoles préparatoires et les écoles supérieures de pharmacie, ainsi que la durée des internats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux. » (Adopté.)

« Art. 56. La loi du 10 mars 1803 (19 ventose an XI), ainsi que les dispositions de la loi du 9 avril de la même année (19 germinal an XI), qui seraient contraires à la présente loi, sont et demeurent abrogées. » (Adopté.)

La Chambre procède au scrutin sur l'ensemble de la loi.

Le scrutin donne le résultat suivant :

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de votants. . . | 126 | (Majorité 64.) |
| Pour. . . . . | 101 | |
| Contre. . . . . | 25 | |

La Chambre adopte.

---

REVUE CLINIQUE.

## II. Clinique médicale.

### HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BRIQUET.

#### Des topiques mercuriels contre l'éruption varioleuse.

L'emploi de cette méthode n'est pas nouveau : à plusieurs époques différentes, on a cherché à l'introduire dans le traitement de l'élément exanthématique de la variole ; jamais cependant elle ne s'est popularisée ; loin de là, jamais, on peut le dire, elle n'a été essayée sur une échelle un peu étendue. Vantée sans contredit outre mesure par Rosen de Rosenstein, et plus récemment par M. Serres, qui lui attribuaient la propriété de faire avorter les pustules varioliques, elle a été combattue avec non moins de vivacité, peut être aussi plus d'après des idées préconçues que par des faits, comme pouvant donner lieu aux accidents les plus graves.

M. Briquet s'est livré depuis longtemps déjà à des recherches cliniques spéciales sur l'application des topiques mercuriels dans le traitement des éruptions varioleuses. Il a publié, dans les *Archives de médecine*, de 1838 et de 1839, deux mémoires sur cette question. Mais comme il a depuis modifié son *modus faciendi*, nous nous en tiendrons à ce que nous avons été à même d'observer dans son service et aux remarques qu'il a faites à ce sujet devant l'assistance assez nombreuse qui suit ses visites. M. Briquet est un médecin qui expérimente beaucoup, et c'est principalement sur la thérapeutique italienne que portent ses recherches. Ces nouvelles études cliniques, que deux autres médecins, MM. Guérard et Legroux, abordent aussi depuis quelque temps, porteront sans doute leurs fruits : elles nous apprendront ce qu'il y a à garder, ce qu'il y a à laisser dans cette médecine italienne que nous ne connaissons guère encore que sous le point de vue de doctrine. Mais ces études ne font encore que de commencer : les résultats ne sont pas encore tels, qu'on doive les considérer comme acquis à ce point qu'un praticien puisse, sur la foi de son journal, en faire une application sûre à ses malades. Les honorables médecins d'hôpital, qui se livrent à des recherches sur un champ aussi nouveau, ont aussi deux inconvénients à subir, celui d'une critique aveugle, dont tout ce qui est d'autrui éveille les susceptibilités et les jalousies ; l'autre, plus grave peut-être, est celui de louanges trop promptes et trop exagérées. Lorsqu'on voit expérimenter avec succès un nouveau moyen, on oublie trop souvent qu'il existe aussi une nature médicatrice, et qu'il faut beaucoup d'observations semblables pour que l'on puisse déterminer quelle est la part de la nature, quelle est celle de l'art.

Ces considérations, que l'on pourrait considérer comme une digression, peuvent en partie s'appliquer au sujet qui nous occupe. Ainsi M. Briquet, qui a la louable habitude de marcher avec persévérance vers le but qu'il s'est tracé, malgré les accidents et les incidents qui peuvent embarrasser quelquefois sa marche, a apporté quelques modifications à la méthode d'emploi des topiques mercuriels, qu'il avait d'abord adoptée, et ces modifications, amenées sans doute par une étude approfondie, présentent des garanties qui permettent aux praticiens d'en faire l'application à leurs malades.

M. Briquet a autrefois employé l'emplâtre de *Vigo cum mercurio* du Codex, étendu en couches de deux lignes d'épaisseur sur une toile grossière. A cette opération, il substitue aujourd'hui celle d'une couche de deux lignes d'épaisseur d'une pommade composée de trois parties d'onguent napolitain et d'une partie d'amidon en poudre, exactement mêlées. L'application de cette pommade est, au besoin, plusieurs fois renouvelée dans la journée, de manière à ce que la peau en soit constamment recouverte, dans les premiers jours, surtout si le malade est indocile.

Lorsque M. Briquet en était aux premiers essais de cette méthode, il pensait que l'application des topiques mercuriels n'avait pas besoin d'être prolongée plus de trois jours pour les varioles simples, ni plus de quatre pour les confluentes. Il craignait, en les laissant plus longtemps, de provoquer le ramollissement de la peau qui forme la base des vésicules et des cicatrices déprimées. Maintenant qu'il emploie l'onguent mercuriel, il laisse sans inconvénient

ce dernier en place un temps beaucoup plus long et presque illimité.

Mais une modification beaucoup plus importante que M. Briquet a faite à cette méthode, c'est d'en limiter l'application au visage et aux bras. On sait que les premiers partisans des topiques mercuriels dans la variole couvraient tout le corps, ce qui avait suscité une réprobation à peu près universelle, et qui n'était pas sans fondement. Était-il sans inconvénient de supprimer en totalité l'éruption variolique? La saignée pratiquée au début a quelquefois eu pour effet d'empêcher celle-ci de sortir, et a été suivie des accidents les plus graves. M. Briquet ne se plaint pas d'avoir observé d'aussi fâcheux résultats lorsqu'il couvrait tout le corps du variolé avec l'emplâtre de Vigo ou l'onguent mercuriel. Il dit même n'avoir jamais vu en ce cas les pustules se montrer en plus grand nombre sur la muqueuse buccale ou pharyngienne. Cependant il se borne aujourd'hui, comme nous l'avons dit, à appliquer la pommade mercurielle sur la face et sur le cou, qui sont les deux parties où l'éruption est le plus confluente, où elle produit les lésions les plus graves et laisse les traces les plus indélébiles et les plus choquantes à la vue. Il prétend, par cette méthode abortive, éviter constamment au malade les ophthalmies chroniques, les ulcérations et les cicatrices difformes.

Nous n'avons pas vu un assez grand nombre de faits pour savoir si l'on peut se promettre à l'avance de conjurer ainsi tous les accidents que nous venons d'énumérer. Cependant ceux que nous avons vus ont donné des résultats très intéressants, ce qui, joint à la parole d'un praticien honorable et comptant déjà de longues années de service dans les hôpitaux, donne des motifs suffisants aux autres praticiens pour en tenter aussi l'emploi de leur côté. Dans plusieurs cas, en effet, lorsque la desquamation était presque terminée, l'état de la face faisait un contraste remarquable avec celui du reste du corps. La différence même des résultats obtenus sur les divers points du visage montrait assez l'influence du topique mercuriel. Dans ceux où il est très difficile de maintenir constamment et à un degré convenable l'application de la pommade mercurielle, il reste des indurations ou tubercules sous-cutanés, quelquefois même avec un peu de pus au sommet, qui montrent que l'effet n'a pas été complétement abortif, que la résolution a été incomplète, quoique les désordres soient déjà beaucoup moindres là qu'ailleurs. Mais à la face et au front, où il est facile de maintenir une couche mercurielle en permanence, il y a avortement complet des pustules; celles-ci sont remplacées par de très petites papules à peine sensibles au toucher.

M. Briquet indique trois modes de terminaison de l'éruption variolique sous l'influence des topiques mercuriels: la résolution, la conversion en vésicules, la conversion en tubercules.

La résolution, qu'il est beaucoup plus facile d'obtenir aux membres qu'au visage, pour des raisons aisées à concevoir, est, suivant M. Briquet, primitive ou secondaire. On ne peut espérer de l'obtenir que lorsque le topique est appliqué au premier début de l'exanthème, c'est-à-dire lorsqu'il est encore à l'état papuleux. On voit les papules disparaître au bout de deux ou trois jours de cette application; c'est ce que M. Briquet appelle la résolution primitive. D'autres fois, au contraire, les papules sont plus grosses deux ou trois jours après que l'on a mis le topique; mais que l'on continue celui-ci deux ou trois jours encore, et on la trouvera disparue. — La conversion de l'exanthème en vésicules, ou plutôt le maintien de celui-ci à l'état vésiculaire, est un mode de terminaison plus fréquent que le précédent. Il faut, pour l'obtenir, appliquer la pommade mercurielle avant la période de suppuration, c'est-à-dire avant le cinquième jour. Les vésicules présentent constamment alors le caractère de l'herpès; leur volume varie depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un grain de millet; elles sont remplies d'un fluide lactescent, et séparées les unes des autres par un intervalle de peau qui conserve sa coloration normale; leur base est quelquefois entourée d'une auréole d'un rose pâle; mais on ne voit jamais d'excavation ulcéreuse à leur centre.—La conversion en tubercules est la plus rare de toutes, et ne s'observe que dans les varioles confluentes. Les tubercules se présentent sous forme de saillies hémisphériques, deux fois plus petites que les pustules de la face, rosées, presque indolores, et qui disparaissent au bout d'une dizaine de jours, sans laisser ni croûtes, ni saillies, ni dépressions. D'autres fois, ce sont des saillies grisâtres, plus volumineuses et plus dures que les précédentes, amincies, et contenant à leur sommet un peu de pus jaunâtre, se durcissant après la cessation des topiques mercuriels, et finissant également par disparaître sans laisser de croûtes ou de cicatrices.

Ces dernières considérations sur les modes de terminaison de l'éruption variolique traitée par les topiques mercuriels, s'appliquent surtout à l'emploi de l'emplâtre de Vigo. M. Briquet les émettait dans son mémoire alors qu'il n'employait encore que ce dernier. Peut-être aurait-il quelques légers changements à y faire aujourd'hui qu'il emploie exclusivement la pommade mercurielle. Mais le résultat final est le même.

Cette médication n'a jamais paru à M. Briquet augmenter la salivation qui survient naturellement dans le cours de toute variole. Elle a cependant aussi des inconvénients que M. Briquet avoue lui-même, c'est de donner quelquefois lieu à une éruption d'un rouge vif, siégeant ordinairement en un point limité du corps. Mais cette éruption n'est jamais la source d'aucun accident et disparaît constamment d'elle-même. Les topiques mercuriels donnent aussi quelquefois naissance, suivant ce médecin, à la formation d'un *eczéma rubrum*. Ce sont là de

légers inconvénients, si on les compare aux avantages que l'on retire de la méthode.

---

## III. Clinique chirurgicale.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

**Du lipome, du mélicéris et du stéatome.— Diagnostic différentiel. — Procédés opératoires.**

Les traités de chirurgie sont loin d'être complétement d'accord sur la signification de chacune de ces expressions. On pourrait presque dire, autant de livres, autant d'opinions. Voici quelle est celle que professe à cet égard M. Velpeau.

Le lipome, le mélicéris et le stéatome ont pour caractère générique d'être le plus souvent d'un petit volume et ordinairement multiples. M. Velpeau en a compté jusqu'à trente-neuf sur la tête d'une de nos célébrités scientifiques. Aucune de ces diverses tumeurs n'offre un pronostic grave; toutes enfin exigent l'ablation, mais d'une manière un peu spéciale pour chacune. Voilà pour les points de rapport. Passons maintenant aux différences, qui sont assez nombreuses.

Toutes ont été autrefois désignées sous la dénomination de loupe; depuis, l'anatomie pathologique a fait réduire l'application de cette expression aux seuls lipomes.

Tout le monde est d'accord sur ces derniers: ce sont évidemment des tumeurs graisseuses formées de cellules adipeuses hypertrophiées; ils peuvent tomber en putrilage, se gangrener même; mais jamais ils ne se transforment, ni ne passent par conséquent à l'état de mélicéris ni de stéatome. Le lipome se trouve partout où il y a de la graisse; c'est une masse adipeuse sans enveloppe spéciale.

Le mélicéris, au contraire, ne se trouve jamais que dans la peau ou au-dessous d'elle: il est constitué par un follicule sébacé, oblitéré et agrandi: la sécrétion étant peu active, il en résulte que son développement est aussi très lent; lorsqu'on l'a enlevé, on reconnaît que tous les éléments de la peau entrent dans la composition de son kyste primordial. Mais le contenu varie beaucoup. Dans la variété désignée sous le nom de tannes et qu'on rencontre si souvent sur le nez à l'état rudimentaire, la matière sébacée offre l'aspect et la consistance d'une bouillie blanchâtre ou jaunâtre. Si la tumeur est ancienne, la matière peut passer à l'état liquide, et quand il y a inflammation du kyste, il s'y ajoute de la sérosité ou du pus. On voit, d'après ces considérations, que le kyste présente des aspects fort différents suivant les cas.

Le stéatome se trouve toujours sous la peau comme le mélicéris, mais au crâne et à la poitrine seulement. Il se distingue, d'ailleurs, des précédents par des caractères bien tranchés. C'est une production constamment séparée de la peau par un sac complétement indépendant, quoique sans organisation. Ce sac est, en effet, une sorte de coque friable, sans vaisseaux, un vrai produit d'exsudation. La matière du mélicéris est mollasse, celle du stéatome est concrète, au début du moins: elle offre l'aspect grumeleux du tubercule cru. La consistance est d'autant plus grande que l'on se rapproche davantage de la circonférence. Le ramollissement commence par le centre et ne tarde pas à envahir tout le sac. Mais il est quelquefois très longtemps à se montrer, et l'on a vu, dit M. Velpeau, des stéatomes acquérir le volume d'un gros ananas sans se ramollir.

En définitive, le lipome est une tumeur mollasse et graisseuse, sans kyste; le mélicéris, une tumeur dure, un kyste sébacé; le stéatome, une tumeur dure, globuleuse, sans bosselures, un produit d'exsudation.

Les trois espèces précédentes de tumeurs mériteraient, suivant M. Velpeau, d'être distinguées uniquement sous le point de vue, non de la méthode de traitement qui est la même pour toutes, mais pour le procédé opératoire, qui doit différer sous peine de récidive dans certains cas.

Le lipome veut être enlevé et non pas énucléé. Il en est de même du mélicéris; si l'on se bornait à le fendre, la reproduction serait à peu près certaine; comme il est fort adhérent, il serait même fort difficile de l'énucléer; il faut donc le disséquer minutieusement.

Le stéatome est la seule de ces tumeurs à laquelle convienne le procédé d'énucléation. Autrefois pourtant on pratiquait une incision cruciale et on en disséquait avec soin les lambeaux. C'était peine inutile. Il suffit de fendre la tumeur et d'en presser les côtés pour que la matière graisseuse s'en échappe avec facilité.

Il est bon de se rappeler, dit M. Velpeau, que ces petites opérations peuvent donner lieu à des érysipèles graves. De cette considération terminale nous concluons, pour notre part, qu'il ne faut pas trop s'empresser d'opérer ces tumeurs, puisqu'elles ne dégénèrent pas, à moins qu'elles n'apportent un trouble notable dans les habitudes du malade. Mieux vaut, quand ce n'est qu'une affaire de difformité, conserver celle-ci que de s'exposer aux chances d'accidents quelquefois mortels.

---

HOPITAL BEAUJON. — M. ROBERT.

**Luxation de la tête du radius en avant et en dehors, abandonnée à elle-même. — Retour des mouvements.**

Nous avons plusieurs fois entendu M. le professeur Roux appeler dans ses leçons cliniques l'attention de ses auditeurs sur le luxe en quelque sorte exagéré de mouvements auquel les articulations peuvent se livrer à l'état physiologique: c'était surtout pour l'articulation du coude qu'il faisait ressortir cette particularité, en effet bien digne de remarque. L'étendue de ces mouvements peut être diminuée à un cer-

tain degré sans qu'il en résulte un grand inconvénient, et il n'est même pas besoin pour justifier cette observation d'aller chercher des faits jusque dans le domaine pathologique. Que l'on compare le bras d'un individu maigre avec celui d'un autre individu fortement musclé et chargé de graisse, on verra le premier jouir d'une étendue de mouvement supérieure à celle du second. Mais n'y a-t-il pas chez l'un une sorte de superfluité dont l'absence chez l'autre n'est l'objet d'aucun regret, parce qu'il est rarement besoin qu'on y ait recours ?

Quelque chose d'analogue se passe dans beaucoup de cas de luxations non réduites. Au premier abord, il semble que le membre restera à tout jamais perclus ; mais quand la résolution s'est opérée, quand le malade a fait une certaine étude pratique des mouvements qui lui restent, il voit souvent ceux-ci se développer graduellement en étendue, de manière à ne lui laisser que bien peu de chose à regretter de l'état antérieur. C'est ce qui est arrivé dans le cas suivant qui est une espèce de luxation fort rare et en même temps fort difficile à réduire.

Obs. — Chenevière, garçon boulanger, âgé de 20 ans, entre à l'hôpital de Beaujon le 21 février 1847. Ce jeune homme en descendant la veille l'escalier d'une cave était tombé en arrière ; le coude fléchi avait porté sur l'angle d'une marche. Le gonflement inflammatoire, qui était très considérable, fut combattu par des sangsues et des cataplasmes. Le 23, quoique le coude fût encore fortement gonflé, surtout à sa partie externe, M. Robert put sentir au centre de cette tuméfaction une tumeur osseuse se continuant en bas avec le radius ; en imprimant à la main des mouvements de pronation et de supination, il faisait rouler cette tumeur osseuse sous les doigts. Le diamètre transversal du pli du bras se trouvait en outre élargi et la flexion impossible. M. Robert ébranla le radius dans toute son étendue, puis le mesura pour achever de se convaincre qu'il n'y avait pas complication de fracture en s'assurant qu'il avait la même longueur que celui de l'autre bras. Après avoir reconnu une luxation en avant et en dehors de la tête du radius, le chirurgien procéda à la réduction ; mais les diverses tentatives auxquelles il se livra restèrent constamment sans succès, même lorsqu'il appela l'inhalation éthérée à son aide. On parvenait bien à rendre à la tête de l'os ses rapports naturels, mais la moindre flexion de l'avant-bras reproduisait les rapports anormaux. Forcé de renoncer à la réduction, M. Robert se borna dès lors à placer le bras malade en supination sur un coussin de balle d'avoine. Le jeune homme sortit le 8 mars ; et quoique l'accident ne datât que de seize jours, il avait recouvré l'intégrité presque complète des mouvements de l'articulation du coude, sauf ceux de flexion qui causaient encore un peu de douleur.

On peut aussi de ce fait tirer cette conclusion, que dans d'autres cas de luxations du coude, plus graves, qui n'ont pas été réduites, il vaut souvent mieux, lorsqu'elles sont déjà anciennes, s'en remettre à la nature, qui pallie à la longue les effets du mal, que de se livrer à des tentatives multipliées et violentes de réduction. On sait, d'ailleurs, que ces dernières ne sont pas toujours sans danger.

---

## Médecine pratique.

### IV. Des fièvres continues marécageuses des pays tempérés.

Madame de Sévigné disait un jour : Pardon d'avoir écrit tant de pages, je n'ai pas eu le temps d'en écrire moins. Nous voudrions bien pouvoir flatter d'un voile aussi transparent la longueur de ces lignes et l'exigence de notre petite vanité ; malheureusement nous n'en avons pas encore le droit. Quoi qu'il en soit, en revenant sur la question que nous avons soulevée dans un article précédent (1), en cherchant de nouveau à formuler nos conclusions, nous avons eu pour but principal d'attirer sur un point de pratique d'une grande importance, du moins à nos yeux, l'attention des médecins qui exercent dans les localités où les fièvres marécageuses sont endémiques. Un seul motif, d'ailleurs, peut nous absoudre. Nous vivons à une époque où tout est remis en question : les principes les plus anciens et les plus incontestables sont niés, les méthodes scientifiques les plus vraies et les plus logiques sont dédaignées ou mises au rebut, la raideur des procédés mathématiques a été appliquée aux sciences médicales ; la statistique et la médecine exacte tournent toutes les têtes, en attendant, sans doute, que les recherches de chimie médicale entreprises par des hommes d'un grand mérite, et déjà si fécondes, aient changé l'itinéraire des moutons de Panurge et fourni à quelque génie méconnu l'occasion d'élaborer un code de lois que chacun devra consulter et porter sous son bras comme un bréviaire. En un mot, le doute perce partout ; ce qui semble vraiment donner raison à Hoffmann, qui, dans un de ses contes, prétend que le diable met sa queue sur toutes choses. Ainsi, n'a-t-on pas encore récemment jeté des doutes sur l'étiologie des fièvres intermittentes dans les contrées marécageuses ? N'a-t-on pas, sans vouloir entrer dans plus de détails, repris, en sous-ordre, l'opinion qui veut que la chaleur atmosphérique et l'insolation soient les causes principales des fièvres marécageuses ? opinion qu'on pourrait croire passée à l'état d'antiquité curieuse, tant elle répugne à l'ensemble des faits qu'elle a la prétention de vouloir expliquer. Cependant nous sommes dans un siècle positif ; plus de suppositions, plus d'hypothèses, la science n'en a pas besoin ; tous le proclament, la statistique le prouve, et chacun veut passer pour un médecin rectiligne.

Descartes disait : Tout le monde a des yeux ; mais il y a voir et voir. Reste donc à voir juste.

(1) Voy. le n° d'octobre 1845 du *Journal des connaissances médico-chirurgicales.*

Cela est difficile, surtout en médecine, nous en convenons. Quelle méthode employer? quel guide choisir? Quelle route suivre? Dans la question spéciale qui nous occupe, il faut, à notre avis, se placer au point de vue d'une hypothèse et chercher à la vérifier au contact des faits. Quelques-uns l'ont essayé, et nous avons suivi leur exemple; car la science, sur cette question particulière, nous paraît assez riche de faits. Aussi pensons-nous, sauf toujours plus ample vérification, qu'il est permis d'admettre et d'expliquer l'existence des fièvres continues marécageuses, quel que soit le climat, fièvres dont le traitement diffère de celui des fièvres continues ordinaires, et dont la découverte ne nous appartient pas, comme nous le démontrerons. Sous ce rapport, notre conscience est parfaitement tranquille.

La *Gazette médicale* contient, dans son numéro du 28 février 1846, une revue des journaux de médecine français, et, à propos du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, donne une analyse de notre mémoire. Après un résumé succinct, à la juste impartialité duquel nous rendons pleine justice, l'auteur conclut que notre travail, s'il prête un certain appui aux opinions de M. Boudin, n'est pourtant pas de nature à entraîner de tout point les convictions.

Cette conclusion ne nous déplaît nullement; nous sommes même porté à l'admettre. Nous avons, dans ce travail, fait des omissions, laissé des lacunes, c'est encore vrai; nous les avons signalées nous-mêmes, regrettant que notre position dans un régiment ne nous ait pas permis de les combler. Toutefois notre estimable confrère de la Gazette a dirigé, contre l'origine paludéenne des fièvres dont nous avons rapporté l'histoire, des critiques qui méritent une réponse. D'autres peuvent les avoir ou admises ou pensées, et alors notre travail aura été nul, ou à peu près, car il se sera borné à simplement énoncer une idée, ou plutôt à faire reparaître un fait déjà connu, quoique oublié, mais à la démonstration duquel nos efforts n'auront nullement concouru. Bref, nous aurons parlé pour ne rien dire. Il nous coûterait beaucoup d'être de cet avis. Nous avouerons même, avec chagrin, que malgré toute notre bonne volonté, nous gardons encore quelque chose de l'enfant du siècle; aussi tenons-nous à passer pour un homme sérieux. Nous aurions pu agir en véritable *gentilhomme* médecin, trancher du grand, jurer de conclure sur de simples assertions; mais nous avons cru plus convenable, et surtout plus conforme à la probité scientifique, d'exposer et d'interpréter des faits peu nombreux, trop peu nombreux sans aucun doute, mais qui résultent d'une observation attentive et consciencieuse. Maintenant, dépouillant notre travail de tout son entourage, pour n'en prendre, en quelque sorte, que l'idée-mère, et laissant de côté les lacunes qui n'intéressent que secondairement la question, nous allons essayer de prouver que les faits cités, mais surtout les deux observations dont tous les détails ont été consignés avec soin, tendent à établir l'existence dans les pays tempérés, à marais, de fièvres continues marécageuses, qui accusent la même origine, la même nature et la même évolution symptomatologique, et réclament le même traitement que celles qu'on observe dans les pays chauds à marais, fièvres enfin que le traitement par les préparations de quinquina suffirait seul pour distinguer des fièvres continues ordinaires.

Deux mots encore. Le chiffre de 26,000 malades, que nous avons donné, est inexact; il résulte d'une grosse erreur de texte dont la faute nous revient entièrement(1). Ce que nous pouvons affirmer, c'est que le nombre de nos malades a été très considérable. En voici, d'ailleurs, les preuves : dans une période de douze mois, dont six de 1843 et six de 1844, en comptant les fiévreux traités aux hôpitaux, aux infirmeries et aux chambres, on a eu 7,785 malades, qui ont donné 73,576 journées de traitement. Le quatrième trimestre de 1843 a donné 921 entrées aux hôpitaux; 300 congés de convalescence ont été délivrés, et nous n'avons eu que 36 morts. Ces chiffres sont exacts, et nous les devons à l'obligeance de notre ancien chirurgien-major, M. Dissez. Enfin, en partant pour sa nouvelle destination, c'est-à-dire pour La Rochelle, Rochefort, Saintes, etc., à la fin de juin 1843, le régiment ne comptait que 52 malades. Nous devons ajouter que ces chiffres sont tout-à-fait en dehors du débat, nos observations portant, avant tout, sur les détachements partiels auxquels nous avons été particulièrement attaché.

M. Boudin a avancé qu'il existe une relation rigoureuse entre l'intensité du dégagement de l'effluve miasmatique et le type de la fièvre, relation telle que la progression dans la dose du miasme entraîne une progression correspondante de type de plus en plus continu dans la maladie. Ainsi le type tierce, qui domine dans le nord de l'Europe, est dominé lui-même, dans les pays chauds, par les types quotidien, rémittent et continu.

Voilà l'idée générale, l'hypothèse, si vous le voulez bien; n'explique-t-elle pas mieux les différents phénomènes qui constituent l'existence symptomatologique des fièvres d'origine miasmatique? N'encadre-t-elle pas mieux le plus grand nombre des faits connus? Voyons et comparons. Donnerons-nous la préférence à la théorie qui admet pour causes principales des fièvres intermittentes la chaleur atmosphérique et l'insolation, ou à celle qui ne reconnaît que les alternatives de grande chaleur le jour, d'extrême humidité la nuit, rejetant des émanations d'une nature spéciale ou toxique? ou encore à celle qui, sans contester l'existence d'un miasme dans l'air des marais, reconnaît pour cause l'influence presque exclusive de la chaleur? Très volontiers; mais alors qu'on nous montre des pays privés de lagunes, d'étangs, de marais ou d'autres amas d'eaux, en-

(1) Nous sommes heureux de voir l'auteur avouer ici une erreur qu'un de ses confrères avait déjà relevée avec une certaine vivacité. N. D. R.

fin de tout foyer capable de dégager un air chargé d'effluves, et offrant cependant des fièvres intermittentes endémiques et même épidémiques. Pour nous en tenir à un seul fait, qu'on nous explique pourquoi la république romaine ignorait les fièvres intermittentes qui ravagent aujourd'hui les États-Romains, alors que les Marais-Pontins étaient de fertiles campagnes. Admettrons-nous plutôt l'opinion qui regarde la rate comme le siége de ces affections? Nous ne l'avons jamais comprise, nous l'avons déjà dit; c'est malheureux, mais nous nous consolons en pensant que nous avons avec nous la majorité des médecins. Toutes les théories qui ont été proposées n'expliquent qu'un nombre restreint de faits; celle de M. Boudin s'applique à presque tous; donc elle est meilleure, et nous l'adoptons avec d'autant plus de plaisir qu'elle satisfait notre esprit quand nous cherchons à pénétrer dans la raison et l'intelligence des choses, et qu'elle nous fournit un guide sûr pour l'emploi des moyens thérapeutiques.

Ce n'est pas sans motif que nous nous sommes arrêté un instant sur la partie purement théorique de la question qui nous occupe. En effet, s'il est vrai, et nous croyons le fait hors de toute contestation, qu'il existe dans les pays chauds à marais des fièvres continues marécageuses identiques par leur nature et leur mode de traitement aux fièvres intermittentes, quel que soit leur type; si, de plus, la théorie de M. Boudin, établissant entre ces deux séries de faits des liens de parenté, les explique et les confond en une seule famille par une communauté d'origine et une similitude de traitement, il nous semble qu'il est impossible, en bonne logique, de ne pas admettre, dans les pays tempérés à marais, surtout dans certaines circonstances données, l'existence de fièvres continues marécageuses tout-à-fait analogues. Notre estimable confrère de la Gazette est d'avis que les faits observés à Bordeaux démontrent bien que l'observation de la température a coïncidé avec le rapprochement des accès fébriles, mais non que la chaleur ait eu pour effet de dégager des miasmes plus abondants ou plus actifs. De plus, il ajoute : « D'un autre côté, il n'est pas bien sûr d'avoir observé, à cette époque, des fièvres continues, et, en fût-il sûr, il ne serait pas démontré que les fièvres fussent de nature paludéenne. »

Nous ne donnerons pas ici la topographie médicale que nous avons envoyée au conseil de santé; nous préférons citer des autorités dont on peut vérifier la compétence et la bonne foi. Nous avons consulté le Recueil des travaux de la Société royale de médecine de Bordeaux; nous avons compulsé les constitutions médicales de quatorze années et les affections qui les ont distinguées pour chaque saison; cette période s'étend de 1828 à 1842, et nous avons constaté ce résultat : c'est qu'à chaque saison de ces quatorze années ont régné des fièvres intermittentes. Nous citons la source où nous avons puisé; on peut l'interroger après nous.

Enfin, nous renverrons au rapport de M. Gintrac, rapport inséré dans la Gazette médicale, n° 31, 1843.

M. Gintrac, en effet, explique la fréquence des fièvres intermittentes à Bordeaux en avançant qu'il existe, tant dans cette ville que dans les environs, 42,000 hectares de marais, 6,000 hectares d'étangs, non compris le bassin d'Arcachon, qui a 12,500 hectares de superficie, et qui, dans son intérieur, présente l'île de la Teste; enfin, d'un plus ou moins grand nombre de lagunes, sortes de réservoirs naturels où l'hiver l'eau séjourne, et qui, dans l'été, se dessèchent.

A Bordeaux même, à la Chartreuse, existe un petit bassin à fond bourbeux de 60 hectares de superficie, et à Caudéran, où se trouve l'hôpital militaire, il en existe un autre de 20 hectares. Passons à Saintes. Pouvons-nous donner la topographie médicale de cette ville? Évidemment non. Nous écrivons un article de journal; nous ne faisons pas un ouvrage.

La ville actuelle est bâtie sur le terrain qui s'étend du pied de la montagne du Capitole à la Charente. Elle a cinq faubourgs; un seul, celui des Dames, est situé sur la rive droite du fleuve; sur la rive gauche, et au nord-est de Saintes, s'étend le faubourg Saint-Vivien, à l'ouest Saint-Macoul et Saint-Eutrope; au sud, sur le rivage de la Charente, celui des Roches, où s'exploitent de riches carrières.

Saintes présente donc une sorte de plan incliné. Or, les casernes, qui sont d'anciens couvents, se trouvent au bas du plan, c'est-à-dire dans le faubourg des Dames, derrière lequel sont des plaines que les pluies abondantes et privées d'issues transforment, à certaines époques de l'année, en de véritables marais.

De toutes les villes du département, Saintes est, sans contredit, la mieux située sous le rapport hygiénique; ce qui le prouve, c'est que dans le tableau de la proportion des décès avec la population de 1817 à 1832 (Statistique du département de la Charente-Inférieure), on trouve pour Saintes : population moyenne 10,337, rapport des décès 1 sur 48, tandis que La Rochelle présente : population moyenne 12,677, rapport des décès 1 sur 36; et Rochefort : population moyenne 13,112, et rapport des décès 1 sur 27.

Malgré tout, la fièvre intermittente, ou mieux marécageuse, est endémique à Saintes et dans les environs, mais dans une proportion d'intensité relative, bien entendu. Nous affirmons tenir d'un praticien habile et répandu, dont nous pourrions donner le nom, qu'à Saintes, sur 10 malades, il se croit obligé d'employer 8 fois les préparations quininées, et que, jusqu'à présent, il n'a pas eu à se repentir de ce mode de traitement.

L'étude des lieux confirme, d'ailleurs, ces assertions. Ainsi, la tour de l'Islot, située à 3 lieues au nord-ouest de Saintes, dans la commune de Saint-Sulpice-d'Arnoult, non loin de la route de Marennes, est assise sur un mamelon dont le pied est baigné par de vastes marécages.

Il nous semble, enfin, qu'il faut tenir grand

compte aussi des débordements presque annuels de la Charente. A la fin de 1843, par exemple, ils ont été si considérables, que, pendant plusieurs semaines, les quais, dans une étendue assez grande, ont été inabordables. Nous n'insisterons plus sur la température élevée et insolite qui a régné en 1844 dans les villes dont nous venons de parler.

Arrêtons-nous encore. Nous croyons avoir substitué à la plus vague des allégations quelque chose de plus positif. Nous sommes donc en droit, ce me semble, d'affirmer de nouveau l'origine paludéenne et endémique des fièvres observées à Bordeaux et à Saintes. Nous attendrons, pour changer d'avis, que nos confrères des localités que nous avons citées aient nié l'étiologie que nous avons avancée.

Nous nous faisons peut-être illusion, mais nous nous berçons de l'espoir que ces faits et tous les documents qui ont concouru à leur donner une signification pourront servir à l'établissement enfin commencé et depuis si longtemps attendu de la médecine étiologique.

On a fait et répété une objection. On a dit qu'il n'est pas bien certain que la chaleur ait pour effet de dégager des miasmes plus abondants ou plus actifs. Cette objection est grave à nos yeux; car, en bonne logique et en dernier résultat, elle conduit nécessairement à renverser l'origine paludéenne des fièvres de marais, et à n'admettre pour causes exclusives que la chaleur atmosphérique et l'insolation. En effet, si une grande abondance de pluies et une élévation considérable de température dans les pays marécageux, que ces deux causes y règnent normalement en quelque sorte, ou qu'elles ne s'y présentent qu'accidentellement, ne donnent pas au miasme paludéen plus de concentration, plus de force et d'activité, il faut alors, pour expliquer la fréquence et la gravité des fièvres intermittentes endémiques qu'on y observera, admettre que la chaleur et même l'humidité, ou les extrêmes alternatives de ces deux agents, par suite d'une action quelconque sur l'économie, engendrent ces sortes d'affections. Or, cela sera inadmissible jusqu'à ce qu'on ait trouvé des fièvres intermittentes endémiques dans des pays non marécageux. Restons-en là; notre réponse, qui sait, a été peut-être déjà trop longue. Nous prions surtout notre estimable confrère de la Gazette de croire que notre intention n'a pas été d'ergoter; loin de là, nous le remercions sincèrement des critiques qu'il nous a adressées; sans elles nous n'aurions peut-être pas osé reprendre cette question des fièvres continues marécageuses.

Il nous a fallu, pour mieux préciser notre pensée, une provocation que nous nous permettrons d'appeler amicale. Avant de terminer, qu'on nous permette encore quelques réflexions. Torti a indiqué les fièvres continues marécageuses d'une manière claire et précise. Voici, en effet, ce qu'on lit dans son ouvrage intitulé : *Therapeutice specialis*, etc., t. 1, lib. 3, cap. 1, pag. 398 :

« Degenerat ergò intermittens febris in continuam vel in morbi progressu, vel in ipso statim principio. » Plus loin, il entre dans l'exposition des symptômes et s'exprime ainsi : « Suspecta itaque ab exordio sui erit, ne in continuam acutam degeneret ea intermittens, quæ cum pauco aut nullo rigore solet invadere, sed potiùs cum sensu caloris. » Il ajoute enfin : « Proximum pariter imminentis continuitatis indicium est, si in tertianâ, præsertim simplicis quidam appareat, intermissionis die, mordax ad tactum calor qui aliquam etiam secum trahat pulsûs perturbationem, sitim aut linguæ siccitatem. » Ces citations suffisent, nous le pensons, pour faire remonter à Torti la découverte réelle et sérieuse des fièvres continues marécageuses. On peut, jusqu'à un certain point, s'expliquer l'oubli dans lequel étaient tombées les idées si pratiques de Torti, lorsque l'on sait combien son ouvrage est difficile à lire et à bien comprendre, et aussi quand on ne perd pas de vue l'influence trop exclusive et trop absolue de la médecine physiologique. Cependant les faits de même nature observés dans ces derniers temps par MM. Maillot, Boudin et Laveran, et constatés dans un milieu analogue à celui où exerçait Torti, ont achevé de mettre hors de doute cette vérité si bien posée par notre auteur italien. Quant à l'admission des fièvres continues marécageuses des pays tempérés, à notre avis elle découle comme une conséquence forcée, comme un corollaire obligé des idées générales et récemment émises sur la pathogénie de ces affections. Les faits la vérifient, d'ailleurs; nous avons cité Sydenham, nous avons cité Pringle, et nous avons fait remarquer que ce dernier ne mentionnait aucune lésion locale propre à expliquer la continuité de la fièvre; enfin nous avons insisté sur deux observations détaillées qui nous appartiennent.

Entre deux pays également marécageux, dont l'un est chaud et l'autre tempéré, quelles différences saisit-on? une différence dans l'intensité des causes, d'où une différence dans la manifestation des effets morbides, rien de plus. Mais si aux causes permanentes dans le pays tempéré viennent s'ajouter accidentellement des influences climatériques semblables à celles qui règnent d'une manière fixe dans le pays chaud, on observera deux séries d'affections identiques dans l'ordre de succession de leurs symptômes, dans leur marche et leurs transformations. Ces deux séries seront, pour nous servir d'une figure quelconque, comme deux parallèles traversées par une perpendiculaire. De plus, le traitement est, après tout, notre Cour de cassation. Or, ici, l'identité se poursuit jusque dans l'efficacité des moyens thérapeutiques; car les éméto-cathartiques sont d'excellents adjuvants, voilà tout, et Hippocrate a dit : « Naturam morborum ostendunt curationes. » Donc nous sommes en droit de conclure, dans les contrées paludéennes tempérées, à l'existence des fièvres continues marécageuses.

Enfin, en admettant avec M. Boudin l'al-

tération du sang par le miasme, et en expliquant le type de la fièvre par les proportions plus ou moins grandes de ce poison, on arrive à comprendre comment l'intoxication paludéenne donne lieu à un ensemble de maladies toutes spéciales, dont les manifestations ne se bornent pas à revêtir le type intermittent plutôt que la forme rémittente ou continue, mais produisent une série de symptômes dont on aperçoit sur-le-champ la parenté et l'origine commune.

Nous avons observé des fièvres marécageuses en Afrique, à l'île Minorque, en Corse et en France. Nous avouerons que souvent devant ces fièvres insidieuses, anciennes ou de première invasion, accompagnées d'engorgement de la rate, mais sans lésion locale qui pût les expliquer, devant ces fièvres presque impossibles à calculer dans leur marche, leurs terminaisons, et dont nous attendions l'accès pour agir, comme un amateur attend le marteau de l'horloge pour remettre sa montre, notre embarras était grand, faute d'un guide, faute d'une idée qui, nous permettant de tenir compte du diagnostic anatomique, nous rappelât cependant sans cesse à la nature et à l'origine de la maladie. Bref, chaque cas nous semblait le chaos en miniature.

Les affections dont nous parlons, plus fréquentes qu'on ne le pense dans les pays tempérés, tendent, à notre avis, à devenir encore plus nombreuses. Hippocrate a dit : « Mutationes temporum potissimùm pariunt morbos, et in ipsis temporibus magnæ mutationes aut frigoris aut caloris, et aliâ pro ratione eodem modo. » Cet aphorisme est bien vrai, surtout quand on l'applique à la question que nous traitons. De plus, M. Arago, dans une notice scientifique insérée dans l'Annuaire de 1846, après avoir signalé des différences de température tenant aux localités, ajoute : « Mais lorsque ces circonstances locales cachées ont tant d'influence, n'est-il pas naturel de penser que les modifications qu'elles reçoivent de la main des hommes peuvent altérer sensiblement, dans l'intervalle de peu d'années, le type météorologique de chaque ville de l'Europe? »

Enfin chacun a pu s'assurer de l'irrégularité des saisons depuis quelques années. Nous pensons donc que toutes ces données réunies, et d'autres que nous passons sous silence, pourront expliquer, jusqu'à un certain point, les modifications qu'éprouve le règne pathologique de chaque pays. C'est presque un chapitre nouveau que l'hygiène générale aura à enregistrer, chapitre d'autant plus important que l'étiologie réellement pratique des maladies est certainement la partie la moins avancée et cependant la plus utile de la médecine. Il est temps de quitter la place : nos lecteurs trouveront sans doute que notre travail pèche par une certaine pénurie de faits, de preuves cliniques, et ils auront raison. Notre intention bien arrêtée n'a pas été de convaincre, mais, comme nous l'avons déjà dit, d'engager nos confrères à vérifier eux-mêmes des faits dignes de fixer leur attention. La manie d'écrire est tellement répandue aujourd'hui que nous avons réfléchi avant de prendre la plume ; car il vaut mieux se taire, à notre avis, que de dire des choses inutiles, et, au train dont nous allons, le silence deviendra bientôt une qualité aussi rare qu'une croyance. Aussi, dans la crainte de tomber dans le travers que nous venons de signaler, aurions-nous, pour sauver notre amour-propre, desiré signer *un inconnu*, au risque même de passer pour un académicien. Mais il fallait mettre un nom au bas de cet article, et nous l'avons fait, regrettant de ne pouvoir garder l'anonyme comme notre confrère de la Gazette, que nous n'avons pas l'honneur de connaître.

Docteur Émile CORDIER,
aide-major au 69e régiment de ligne,
à Rennes.

---

## Syphiliographie.

### V. Des maladies vénériennes (suite) (1).

(*Extrait des leçons cliniques de M. le docteur Ricord à l'hôpital du Midi.*)

### CHAPITRE CINQUIÈME.

#### PRONOSTIC.

§ I. *Pronostic* : a *du chancre simple* ; b *du phagédénisme* ; c *de l'ulcère invétéré*. — § II. *Pronostic au point de vue des accidents successifs* ; (*définition*) ; *influence de la forme, de l'étendue, du siége, de l'âge et du traitement du chancre*. — § III. *Pronostic au point de vue des accidents secondaires* : a *importance de l'induration* ; b *examen de la valeur pronostique des diverses variétés du siége, de l'étendue, du nombre, de la durée absolue, du traitement local ou général du chancre*.

§ I. *a*. Le chancre simple, sans tendance à dévier, est certainement une affection peu grave, puisque, limité dans son accroissement, il se termine au bout d'un temps assez court (3-8 semaines), sans traitement difficile ni compliqué. Mais il n'en est pas de même de ses différentes variétés. — *b*. Le chancre phagédénique inflammatoire avec tendance à la gangrène a un pronostic beaucoup plus grave, puisque, son extension étant indéfinie, il peut entraîner des hémorrhagies graves, des mutilations, etc. ; mais le pronostic est très favorable comme durée totale, puisque, la gangrène bornée et la chair éliminée, la plaie simple qui reste seule, le plus souvent, se cicatrise rapidement. Les autres formes phagédéniques sont bien plus fâcheuses à ce point de vue, puisque leur durée, leur extension sont impossibles à prévoir, surtout dans la forme serpigineuse nettement dessinée, avec complication de diathèse scrofuleuse ou tuberculeuse, de vice herpétique profond, etc. — *c*. L'ancienneté d'un ulcère ajoute encore à la gravité du pronostic, car vous avez à combattre une maladie invétérée, avec des armes émoussées déjà contre elle ; une erreur trop commune est de se croire maître d'une affection, générale ou locale, d

(1) Voir les n°s de juin, juillet, sept. et déc. 1846.

qu'on a constaté sa nature vénérienne. En présence de ces cas assez fréquents, contre lesquels la médecine s'use impuissante depuis longues années, cherchez si vous ne trouvez pas dans les moyens employés jusque-là les conditions de gravité de l'affection, circonstance heureuse pour votre pratique, puisqu'il suffit souvent de modifier le traitement. Sans insister davantage là-dessus, nous passons au pronostic des accidents successifs et des accidents constitutionnels.

§ II. *Pronostic au point de vue des accidents successifs.* — Détournant ce mot de sa signification absolue, nous l'appliquerons aux accidents qui se produisent après un temps plus ou moins long, par une sorte d'absorption dans les parties du système lymphatique en rapport de circulation avec le siége de l'accident primitif. Au fond, voyons dans quel cas il nous sera donné de prévoir ces complications. Peut-on tirer quelque indice de la *forme* du chancre? Toutes choses égales d'ailleurs, elle a peu d'influence; mais les chances de voir apparaître l'accident successif augmentent en raison directe de l'*étendue* de l'ulcère; le mouvement d'absorption qui ne peut se produire quand le chancre occupe tel point, et s'effectuant souvent dès qu'il s'étend à un autre; disons pourtant qu'il survient bien moins de bubons avec le chancre phagédénique gangreneux par excès d'inflammation, qu'avec tout autre, surtout si la forme gangreneuse se manifeste de bonne heure; on peut même, dans ce cas, prédire qu'il n'y aura pas de bubon. — Le *siége* a une importance énorme, mais encore mal étudiée. Chez l'homme, le frein, l'urètre, la base du gland à sa face inférieure; chez la femme, les environs du méat urinaire, sont les parties dont le chancre est le plus souvent accompagné de bubons : ceux-ci manquent souvent dans les cas de chancres du col ou du cul-de-sac péri-utérin, sans que nous puissions dire s'il en est toujours ainsi; un autre fait non moins remarquable, c'est que, sur un millier d'inoculations pratiquées par nous à la partie supérieure et interne des cuisses, nous n'avons pas eu à noter un seul cas de bubon développé sous leur influence. Nous verrons en outre la position, la direction du bubon de la région inguinale fournir des indices généralement certains sur le siége de l'accident qui en est le point de départ.—L'*âge* du chancre a-t-il quelque importance? L'observation nous a démontré que jamais le bubon ne se manifeste dans le premier septenaire de la *durée réelle* du chancre; mais au delà, son apparition reste dans le vague : cependant les chances de le voir apparaître décroissent en raison directe de l'âge du chancre au delà du quatrième septenaire, sauf complications. — Le *traitement* a aussi sa part d'influence; quoi qu'on ait dit, on voit survenir d'autant moins de bubons que l'on tue plus tôt le chancre par la cautérisation. Que si le branle est déjà donné, ou les manœuvres inopportunes, maladroites, vous pourrez augmenter par là l'irritation de la plaie, le ressentiment sur le système ganglionnaire, et déterminer une adénite inflammatoire, nous le concédons, mais jamais virulente. Ces données sont logiques et conformes à une saine interprétation des faits. Quelle est la valeur du mercure à l'intérieur à ce point de vue? Lorsque le malade découvre qu'il a un chancre, de deux choses l'une : ou l'inoculation ganglionnaire est produite, ou elle ne l'est pas; dans ce dernier cas, toute médication qui supprime vite le chancre étant seule prophylactique, le mercure est nuisible, puisque, loin d'enrayer les ulcérations, il en est qu'il fouette, qu'il exaspère; si l'inoculation est produite, il n'a pas plus d'action sur l'évolution de cet accident que sur celle de toute autre affection syphilitique locale, quel que soit son mode d'administration : les faits ont prononcé.

§ III. *Du pronostic au point de vue des accidents constitutionnels.* — Le chancre a pu rester latent ou n'être pas remarqué par le malade, bien qu'il ait *nécessairement* préexisté, car il n'y a pas de vérole constitutionnelle sans lui. Des différentes variétés du chancre, toutes conduisent-elles à l'infection? Non : tout chancre est *local au début*, mais peut, au bout d'un temps ordinairement court, subir une transformation dont nous avons déjà parlé, l'*induration*, indice certain de l'infection générale et présage des accidents qu'elle entraînera : ce fait peut être vérifié tous les jours, le pronostic qu'on en tire est rigoureux; enfin, j'ose le dire, aucune vérité médicale n'est mieux établie.

a. L'invasion d'accidents secondaires non annoncés par l'induration du chancre est une très rare exception, si tant est que, dans ces cas exceptionnels, l'induration n'ait pas été masquée, méconnue; supposition en quelque sorte autorisée par ce fait, que toujours l'induration est suivie de l'évolution régulière, complète, de la syphilis constitutionnelle, si aucun traitement n'intervient. En l'absence de l'induration, nous pouvons donc, sinon affirmer qu'il n'est point constitutionnellement infecté, au moins le lui laisser fortement espérer.

b. Le phagédénisme gangreneux, venant détruire un chancre déja induré, n'est d'aucune utilité à ce point de vue, puisqu'il supprime seulement une manifestation locale. Toutes les autres variétés du chancre phagédénique non induré, ne sont point, en général, suivies d'accidents secondaires. Le *siége* a-t-il de l'influence au point de vue du pronostic? Aucune absolument; et cette question, plus grave qu'elle ne le semble au premier abord, a été de notre part l'objet d'études consciencieuses; car quelques mois d'observation suffisent pour convaincre que l'idée du *siége normal* est une pure hypothèse.

L'*étendue* ou le *nombre* des chancres (ce qui équivaut) ne prouvent rien, absolument rien : un chancre induré du diamètre d'une lentille donnera la vérole la plus complète, tandis qu'une *couronne* de chancres simples, non indurés, se guérira sans laisser aucune trace. Le grand nombre est même, en ce sens, d'un pro-

nostic favorable, puisque généralement le chancre induré est *solitaire*, fait d'observation générale, mais d'où il ne faut pas conclure que des accidents primitifs nombreux agissent à la manière d'*exutoires* ouvertes au virus. — La *durée* absolue, comme pour le bubon, n'est un motif de crainte qu'en prolongeant les chances d'infection. Ne passez donc point légèrement, dans l'appréciation des antécédents syphilitiques, sur ces *petites écorchures* de quinze à vingt jours de durée, et que les malades appellent complaisamment des *chancres volants*: là est souvent la clef du problème. La question de durée n'a d'importance que quand le chancre a pu être tué, par la cautérisation, dans les quatre ou cinq premiers jours à partir du coït infectant: vous pouvez alors donner toute tranquillité au malade sur l'avenir. —Le *traitement local* n'a d'influence qu'au même titre, c'est-à-dire quand le chancre a été aperçu et complétement cautérisé dans les premiers jours ; dans tout autre cas, quels que soient les topiques employés, le traitement local, non avenu au point de vue de l'infection générale, n'ajoute ni n'ôte rien aux chances d'induration. J'insiste là-dessus; car on a dit, et beaucoup croient encore, qu'il y a d'autant plus de chances d'infection, que l'ulcère est plus promptement détruit par la cautérisation : c'est le *loup dans la bergerie*, effroi perpétuel de *Lagneau*, notre honorable et savant confrère ; le chancre a été cautérisé, il s'indure... *post hoc, ergò propter hoc!* Nous avons déjà vu comment les partisans de ces errements s'empressent de se réfuter eux-mêmes. Un traitement général appliqué à l'accident primitif, a-t-il la propriété d'empêcher la diathèse? Sans entrer dans des détails qui trouveront naturellement leur place plus loin, nous formulerons des idées qui pourront paraître paradoxales, mais qu'on reconnaîtra plus tard être d'importantes vérités en matière syphilitique. Pour nous, le malade, avec telle ou telle forme du chancre, a-t-il fait un traitement, l'arrivée des accidents reste *possible*; sans traitement, et sans traces de l'accident primitif, à trois mois de date, réserve, expectation; à six, si rien encore n'a paru, nous avons un peu plus qu'une espérance; au bout d'un an, écoulé depuis l'infection locale sans manifestation aucune, nous sommes tranquilles, le malade est sauvé. En un mot, un traitement antérieur, loin d'apporter quelque lumière dans le pronostic, le rend au contraire impossible, en altérant profondément la marche de la maladie *syphilitique*.

## CHAPITRE SIXIÈME.

### TRAITEMENT DU CHANCRE.

§ I. *Prophylaxie. — Police médicale; soins prophylactiques* : a. *avant l'acte*, b. *pendant*, c. *après*. — § II. *Traitement abortif : indications, moyens; formule et mode d'application de la pâte de Vienne.* — § III. *Traitement curatif.* — ART. I. *Chancre simple : quelques mots des chancres sous-préputiaux; traitement local; soins hygiéniques. Indications restreintes du mercure à cette période.* — ART. II. *Variétés du chancre.* A. *Traitement local* : a. *chancre superficiel*; b. *chancre gangréneux*; c. *phagédénisme* : 1° *chancre phagédénique pultacé: Déviations*, 2° *scrofuleuse, et* 3° *syphilo-dartreuse*; a. *chancre induré.* B. *Traitement général des variétés.*

§ I. *Prophylaxie.* — Une première condition sur laquelle nous ne pouvons trop insister, c'est l'examen plus rigoureux, plus fréquent, des filles publiques : nous avons déjà dit là-dessus quelques mots qui valent les plus énergiques réclamations. L'examen même des deux sexes dans ces maisons, foyer continuel d'infection, serait peut-être le seul moyen à opposer aux progrès incessants de la vérole. En dehors de ces mesures de police médicale, il est certains soins prophylactiques à l'usage de ceux qui s'exposent d'habitude à l'infection.— a. A ceux-là nous conseillons, avant l'acte, le moins possible de soins de propreté, le smegma qui enduit alors le gland étant, pour les parties sous-jacentes, une protection d'autant plus efficace que la couche sera plus épaisse. La femme douteuse doit, au contraire, se laver, se *décaper* le mieux possible. — Pendant l'acte, les déchirures, le contact prolongé étant comme vous savez des causes d'infection, ne pas prolonger volontairement le coït est à la fois hygiénique et prudent. — Nous devons mentionner le *coït médiat* au moyen d'une enveloppe isolante, le *condom*, moyen extra-naturel, immoral, et qui, diminuant les chances d'infection, puisqu'il protége les parties saillantes, ne peut empêcher la contamination de la racine de la verge, du scrotum, etc.; offre-t-il d'ailleurs toujours les garanties de propreté, de sûreté désirables? — c. Après l'acte, pour les deux parties, lavages fortement répétés, émission prompte et complète de l'urine. Des dissolutions d'alcool, de divers acides, de potasse caustique, de sublimé corrosif, assez étendues pour irriter nos tissus sans causticité, détruisent constamment le virus déposé sur eux, en coagulant l'albumine de la sécrétion virulente. Des lavages avec de l'eau de Cologne pure, de l'acétate de plomb liquide étendu, peuvent suffire. Mais ne perdons pas de vue que le pus déposé dans une solution de continuité ne peut être détruit que par la cautérisation, la destruction des parties imprégnées. Est-il nécessaire de faire remarquer que des injections de ces liquides prophylactiques poussées dans l'urètre seraient elles-mêmes des causes certaines de blennorrhagie?

§ II. — a. Le premier devoir du médecin appelé pour une infection récente est d'employer *le plus vite possible un traitement abortif complet* contre les éruptions, les solutions de continuité qu'il découvre ; qu'il se garde bien d'attendre la réunion de tous les symptômes, de tous les caractères de l'ulcère spécifique : il ne serait plus temps! Quel grand

dommage que de cautériser parfois une vésicule d'herpès? que d'ignorer si l'accident, éteint pour ainsi dire avant de naître, était ou non spécifique? Beaucoup de médecins y tiennent cependant; mais nous aimons mille fois mieux ne pas avoir connu notre ennemi, que de rester exposés indéfiniment à sa poursuite! et qu'on ne nous taxe point d'exagération, car il n'est pas d'ulcère primitif dont la marche, la durée puissent être prévues d'abord. Une petite ulcération du prépuce grandit, s'étend, s'étend toujours, et arrive au pubis, laissant ou non derrière elle quelque vestige, de la verge! Un autre avantage de cette méthode, appliquée à temps, c'est d'empêcher à coup sûr le développement des accidents successifs, et l'empoisonnement constitutionnel; en tout cas, vous ne courez jamais risque, à la suite de ce moyen d'accidents locaux plus graves, que quand vous laissez marcher l'accident primitif. — Mais à quelle époque le traitement abortif est-il applicable? Le plus près possible du moment de l'infection, bien qu'il puisse encore être mis en usage le deuxième, le troisième et même le huitième jour, faute de mieux, toutes les fois enfin que l'accident, ne sortant pas d'une certaine circonscription, paraît pouvoir encore être transformé en plaie simple; nous en avons la preuve surtout dans notre clientelle: on a la *presque certitude* de neutraliser complétement le chancre arrivé au quatrième ou cinquième jour de son début, et quelquefois plus tard, pourvu qu'on emploie des moyens convenables. Rien de plus mal compris, au reste, que cette question; nous la résumerons, en disant que la destruction de l'ulcère n'est possible qu'à la condition de tomber au-delà de la sphère d'activité de la virulence, ce qu'il faudra tenter seulement quand l'étendue et la durée de l'accident primitif nous laisseront espérer de détruire tous les tissus imprégnés de virus, sans attaquer certaines parties profondes que le travail ulcératif ne respectera *peut-être* point, mais qu'il ne nous est pas permis d'attaquer sur un doute.

Le choix de l'agent destructeur sera déterminé par les conditions d'étendue de l'ulcère, ou plutôt de son atmosphère virulente, qui est toujours en raison directe de l'âge du chancre. Tout-à-fait au début, pendant les premières heures et même un peu plus tard, lorsque déjà la vésicule s'élève, pourvu qu'on détruise celle-ci, le nitrate d'argent suffira; mais à deux ou trois jours de date, il est des plus infidèles; aussi toujours, quand le siége du chancre ne le contre-indique pas, préférons-nous aujourd'hui le caustique de Vienne, dont l'action énergique, *intelligente*, se laisse conduire, diriger, circonscrire le mieux du monde. Nous avons adopté la formule suivante: chaux en poudre 5 parties, et potasse caustique 6 parties, intimement mélangées et humectées d'un peu d'alcool pour amener le mélange à la consistance de pâte molle, dont nous appliquons une couche de 1 à 3 millimètres d'épaisseur, suivant la profondeur à laquelle on veut pénétrer, et assez étendue pour déborder un peu dans tout son pourtour la surface condamnée; après une application de 10 à 15 minutes au plus sur les muqueuses et, de 15 à 20 sur la peau; quelques lotions avec l'eau vinaigrée, transformant ce qui reste de parties actives du mélange en acétates de potasse et de chaux tout-à-fait inertes, arrêtent brusquement la cautérisation. Souvent la petite plaie est cicatrisée à la chute de l'eschare; mais, quoi qu'il en soit, au point de vue des accidents successifs et constitutionnels, *la scène est finie*. — Nous sommes pour le traitement abortif dans la même idée que Hunter; seulement celui-ci préfère à la cautérisation l'excision, moyen bon en lui-même, mais moins fréquemment applicable, impraticable même sur le gland, le col utérin, etc.; en effet, dans quelque point que se soit, on n'est pas sûr de porter l'incision aussi loin que le caustique; dans l'une, aucune action neutralisante, mais, au contraire, *coup de fouet* inflammatoire; dans l'autre, outre la chance plus grande de franchir la sphère d'activité, détermination au-delà d'un travail réactionnel, éliminatoire. L'excision n'est donc admissible que dans des cas exceptionnels, comme celui de chancre du limbe récent avec phymosis congénital; on peut ainsi, d'un seul coup, remplir les deux indications avec toutes chances de franchir la sphère de virulence, vu la grande étendue de tissus ordinairement excités.— Si, malgré notre prédilection pour cette méthode, nous l'employons rarement, c'est que l'occasion nous manque à la fois dans cet hôpital où les malades viennent en général demander nos soins à une époque trop avancée, et en ville, où, dominée par la doctrine du *loup dans la bergerie*, ils craignent de *faire rentrer le mal*. Nous avons cependant pu recueillir des faits nombreux, tous favorables à nos doctrines.

§ III. *Traitement curatif.* — ART. I. *Chancre simple.* — Bien qu'il soit avantageux d'avoir le chancre à découvert, faut-il, comme autrefois, obtenir cette condition *quand même?* Non, car les débridements, au lieu d'une ulcération restreinte, sans tendance à s'étendre, produisent en pareil cas de vastes plaies immédiatement inoculées, et de plus une inflammation vive; respectez donc les phymosis avec chancres internes, sauf complications graves qui vous forcent la main, comme incarcération du pus, phegmon diffus, imminence ou apparition de gangrène; hors de là, nous avons vu le *dédoublement* du chancre obtenu dans les cas les plus graves par les antiphlogistiques, les détersifs; mais surtout les injections entre gland et prépuce, répétées quatre à six fois par jour, avec une solution de nitrate d'argent (1 gr., puis 2, 3, etc., progressivement) pour 100 gr. d'eau distillée. Bien plus souvent vous devez réduire le paraphymosis œdémateux ou inflammatoire compliquant les chancres, même aux dépens d'une opération sanglante qu'autorise l'imminence de la gangrène dans les parties étranglées ou la bride qui les étrangle (ce qui est beaucoup plus fréquent).

Modifier les surfaces sécrétantes, diminuer une sécrétion si dangereuse par sa virulence, et armer contre celle-ci les parties voisines en les crispant, en fermant leurs pores et leurs orifices folliculaires; voilà des indications majeures, toutes remplies par le *vin aromatique* du codex : nous le plaçons donc en première ligne. S'il n'y a pas trop d'irritation, cautérisation avec le nitrate d'argent, non plus dans l'espoir de neutraliser l'accident local, de prévenir l'infection constitutionnelle, mais comme modificateur encore très avantageux des ulcérations stationnaires ou envahissantes. Dans ces conditions, la cautérisation est répétée tous les deux ou trois jours. Si des tendances inflammatoires se manifestent, on usera, pour le pansement, de décoctions émollientes et anodines ; du cérat simple sera substitué pour quelques jours au vin aromatique, lorsque ce dernier aura tari complétement la sécrétion de l'ulcère sans lui faire perdre le caractère de la spécificité, mais on continuera la cautérisation dans l'ordre indiqué : Pansements fréquemment répétés pour prévenir l'accumulation et le croupissement du pus, en procédant toutefois avec toutes les précautions possibles pour éviter de déchirer les bords du chancre en enlevant la charpie dont on le couvre ordinairement, et qui se dessèche et se colle très vite.— Nous réservons pour des cas exceptionnels les pansements mercuriels, si vantés pourtant, mais qui, indistinctement appliqués à toutes les ulcérations, changent tout à coup leur physionomie, les irrite, et les fait passer au phagédénisme. Dès que l'ulcération simple, ainsi conduite, passe à la période de réparation, dès que paraissent les bourgeons charnus, surpendre la cautérisation ; il n'y a plus, comme dans toute plaie simple, qu'à laisser marcher en surveillant le bourgeonnement pour le réprimer ou l'activer suivant les cas. Le nitrate d'argent, la poudre de cantharides, l'onguent digestif, nous réussissent parfaitement tour à tour. Enfin, lorsque l'ulcération est comblée, il arrive quelquefois que le travail de réparation, s'arrêtant, laisse une petite surface sans épithélium : nouvel avantage énorme du nitrate d'argent, qui, passé légèrement sur la surface, la couvre d'un épithélium artificiel, sous lequel se forme l'autre : C'est ce que nous appelons *cautérisation en nappe*. Chaque phase du chancre demande donc une application différente du même agent, et c'est à quoi nos adversaires ne se sont pas suffisamment arrêtés dans l'appréciation de notre pratique. — La convalescence date de cette période et finit avec elle; mais, bien que le malade ne puisse plus communiquer l'infection, il doit, dans son intérêt, prolonger la continence jusqu'à la solidification des cicatrices, ce qui ne demande pas moins d'une quinzaine de jours. — L'hygiène sera, bien entendu, mise en rapport avec les habitudes, le tempérament du malade et la tendance de l'ulcère : Repos général et surtout repos de l'organe malade, propreté extrême, abstinence des excitants de toute nature, surtout alcooliques, alimentation douce et substantielle, mais sans excès, enfin réglée de manière à compenser ce que le régime de vivre du malade a eu d'excessif ou d'insuffisant, boissons délayantes et agréables, en quantité modérée, maintien d'une harmonie complète entre toutes les fonctions, surtout liberté du ventre; tels sont les soins que réclame l'hygiène des malades à cette période de la syphilis.

Un traitement général spécifique pour le chancre simple serait non-seulement inutile, mais nuisible; en effet si, dans, l'*immense majorité* des cas (et peut-être toujours), l'infection a pour indice certain à son début l'*induration* du chancre; si d'un autre côté l'infection syphilitique, abandonnée à elle-même, est nécessairement décelée dans le courant des premiers six mois par des symptômes particuliers, n'y a-t-il pas tout avantage à laisser en expectation au point de vue du traitement spécifique interne, le chancre simple, jusqu'à ce qu'on ait acquis une certitude ? En effet, pour les privilégiés, et c'est ici le grand nombre, après ce délai, si rien n'a paru, immunité complète, à toujours ; et chez les sujets infectés (à peine 1 sur 100), la diathèse, après ces quelques mois, n'est ni plus opiniâtre, ni plus intense qu'au début, ce n'est un doute pour personne. L'expectation n'a donc aucun danger. Un *traitement méthodique*, au contraire, indistinctement appliqué à tous, outre qu'il expose inutilement 99 sujets sur 100 à des accidents mercuriels d'autant plus graves, que l'agent n'est point réclamé dans l'économie, laisse à tous une incertitude d'avenir qui va peser sur une moitié de leur vie : Car les manifestations syphilitiques constitutionnelles perturbées, supprimées pendant des années chez ceux qui auraient dû les avoir, viendront trop tard nous aider à les séparer des autres.

Art. II. *Variété du chancre.* A. *Traitement local.* — Le plus souvent un peu de charpie sèche et deux ou trois cautérisations en nappe suffisent pour le *chancre superficiel* : s'il résiste, traitement complet du chancre simple. — Le *chancre gangréneux* par excès d'inflammation est voisin encore du chancre simple localement, suspension immédiate de cautérisation, qu'on remplace par les émollients et sédatifs de toute nature, la fomentation de préférence aux cataplasmes, qui favorisent l'œdème; complication redoutable par la facilité avec laquelle lui succèdent l'érysipèle et le phlegmon diffus. Les sangsues seront appliquées à distance du point malade, et leurs piqûres, garanties du contact du pus de l'ulcération, qui les transformerait en autant de chancres d'inoculation, bourrasque dangereuse, avec certaine idiosyncrasie; éviter le fourreau de la verge et les bourses avec autant de soin et pour les mêmes raisons que les paupières ; la saignée générale pourra même être mise en usage lorsque les accidents locaux éveilleront une réaction fébrile assez intense. En somme, le plus souvent il suffira d'un traitement antiphlogistique local, d'une diète

plus ou moins sévère, et comme, pour le chancre simple, des pilules de camphre et opium selon notre formule :

| | |
|---|---|
| Pr. Camphre | 2 gram. |
| Extrait gommeux d'opium | 40 centigr. |
| Mucilage | q. s. |

F. S. A. 16 pil. — 2, 3 ou 4 tous les soirs.

En prévenant les érections, elles épargnent au malade de vives douleurs et une fluxion sanguine des plus fâcheuses. Dès que la gangrène a sévi, au fur et à mesure qu'elle avance vers sa terminaison, insister de moins en moins sur les antiphlogistiques, surtout si la destruction est étendue, pour éviter de jeter le malade dans des conditions d'absorption toujours dangereuses et lui ménager des chances de réaction. Dans quelques cas même la médication tonique est formellement indiquée par une grande prostration, le frisson du soir, etc. Dans l'état ataxique, nous nous sommes trouvé bien de l'emploi du musc uni au camphre. L'eschare tombée, vous trouverez le plus souvent une plaie simple à laquelle suffira le traitement ordinaire de la plaie. Le mercure n'intervient encore ici ni comme dans le traitement local, ni dans le général, parce que constamment il amène la complication la plus grave.

(La suite prochainement.)

ED. COURTIN,
Élève interne à l'hôpital du Midi.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### VI. Maladies des yeux.

Monsieur le rédacteur,

L'analyse de mon traité sur les maladies des yeux, que vous avez insérée dans votre dernier numéro (mai 1847), contient quelques observations critiques auxquelles, bien que remplies d'une bienveillance dont je vous remercie, je vous demanderai la permission de répondre quelques mots. Voici ces observations :

« Nous voudrions pouvoir terminer ici notre tâche en rendant à M. Desmarres la justice qui lui est due pour son travail; mais, dans l'examen de tout ouvrage, la critique doit avoir sa part. Et d'abord nous attaquerons hautement la classification qu'il a choisie. « J'ai classé les maladies des yeux d'après l'ordre anatomique, dit-il, parce que, dans l'état actuel de la science, je ne pense pas qu'une autre classification soit possible. » Si nous demandions à l'auteur les motifs de cette impossibilité, il serait fort embarrassé pour les fournir..... Dans le même paragraphe, d'ailleurs, il a pris soin de se combattre lui-même : « On ne trouvera pas dans ce livre, ajoute-t-il, de description pour les ophthalmies *goutteuses, rhumatismales, abdominales, scrofuleuses* et autres. » Et pourquoi, s'il vous plaît, ne trouvera-t-on pas la description de ces diverses ophthalmies? Ne dites-vous pas vous-même que « le but du praticien est avant tout de guérir? » Et pourquoi, dès lors, repousseriez-vous une classification des maladies basée sur leur nature et sur le traitement qui leur convient? »

Ma réponse, monsieur le rédacteur, est tout entière dans un chapitre de mon livre qui vous aura certainement échappé et ayant pour titre : *Classement des inflammations* de l'œil, p. 162 et suiv. J'y ai tout particulièrement traité cette question importante, ainsi que vous le verrez par l'extrait suivant :

« ..... Nous classerons les inflammations de l'œil selon l'*ordre anatomique* ; nous éviterons ainsi des redites fastidieuses, et nous espérons que nos descriptions y gagneront sous le rapport de la clarté. L'inflammation ne se comportant pas toujours de la même manière dans le tissu qu'elle affecte, mais présentant des différences tranchées, nous en ferons autant de variétés de la même maladie, en choisissant pour type de chacune de ces variétés la forme dont les symptômes seront les plus saillants. Ainsi, pour les inflammations de la conjonctive, nous aurons la *conjonctivite simple*, la *conjonctivite pustuleuse*, la *granuleuse*, les *purulentes*, etc. ; nous ferons des divisions semblables pour les autres tissus, lorsque l'inflammation offrira des caractères particuliers. En suivant cet ordre, il est vrai, lorsque l'inflammation frappera à la fois plusieurs membranes, nous séparerons des affections de même nature se rattachant les unes aux autres par une forme commune, et cela, nous ne pouvons qu'en convenir, est un inconvénient; mais cet inconvénient est loin d'être aussi grand que si l'on réunissait ces affections dans une série de descriptions générales, parce qu'alors on tomberait jusqu'à un certain point dans l'obscurité et la confusion que présentent les divisions et les subdivisions allemandes, si difficiles à saisir pour les praticiens qui ne peuvent faire de l'ophthalmologie un objet spécial d'études. De plus, l'étude des maladies d'une même membrane serait nécessairement disséminée dans un nombre plus ou moins grand de descriptions générales, et ne fournirait ainsi jamais un ensemble facile à saisir.

» Le classement selon l'ordre anatomique que nous adoptons nous permettra encore d'éviter la question de la spécificité, si longtemps et, à notre avis, si inutilement débattue; et l'observation rigoureuse des caractères anatomo-pathologiques des inflammations de l'œil nous démontrera jusqu'à l'évidence qu'elles se distinguent parfaitement les unes des autres, *mais que ces caractères ne suffisent pas pour établir qu'une ophthalmie se rattache à une constitution donnée.* On ne trouvera donc nulle part, dans nos descriptions, les noms d'*ophthalmie rhumatismale*, d'*ophthalmie scrofuleuse*, d'*ophthalmie arthritique*, etc., parce que nous avons la conviction qu'il n'y a pas de caractères anatomico-pathologiques qui puissent faire reconnaître ces complications des diverses inflammations de l'œil, et que, lorsqu'elles existent, on ne peut les constater que par l'*examen général* du malade et par les modifications imprimées

par la constitution à la *marche* de l'inflammation.

» Nous ne décrirons donc point une *conjonctivite* ou une *kératite scrofuleuse*; mais si l'inflammation de la conjonctive et de la cornée existe sur des sujets scrofuleux (ce qu'on ne pourra reconnaître que per l'examen général), nous indiquerons avec soin les modifications que la marche, la durée, le pronostic et le traitement devront subir par suite de cette complication.

» Il y a d'ailleurs, au point de vue thérapeutique, un danger véritable à désigner tout d'abord une inflammation de l'œil sous le nom d'une prédisposition générale, lors même que cette prédisposition existerait en réalité. En supposant, en effet, qu'on puisse reconnaître aux seuls signes anatomiques une *ophthalmie rhumatismale*, par exemple, n'arrivera-t-il pas presque toujours qu'on se préoccupera beaucoup trop de la cause spécifique, et qu'en prescrivant un traitement modificateur, on négligera d'employer contre l'affection locale les moyens convenables? Et s'il y a une ulcération de la cornée, les médicaments décorés du nom d'*antirhumatismaux* auront-ils la puissance de modifier la constitution pendant le temps que l'ulcération mettra à perforer la membrane?

» Weller, qui a admis les ophthalmies spécifiques et en a donné les caractères différentiels, a pressenti ce danger, car il a dit (t. II, p. 119) : « Les résultats du traitement de ces affections (celles des ophthalmies spécifiques dans lesquelles l'inflammation prédomine) ne seront pas heureux si le médecin commence par attaquer l'arthritis, le rhumatisme, les scrofules, etc., par des moyens généraux ; ca l'organe de la vue pourrait être détruit même avant que ceux qui sont le mieux indiqués eussent assez modifié l'affection particulière de l'économie pour éteindre la maladie dont l'œil est affecté. » C'est donc d'abord à la maladie locale qu'il faut s'adresser, mais en tenant compte de la constitution du malade dans les moyens dirigés contre l'inflammation; et ce ne sera que plus tard, s'il est reconnu que la constitution soit pour quelque chose dans l'ophthalmie, qu'on s'occupera de la modifier pour achever la cure ou pour prévenir les récidives.

» Ces réflexions, nous l'espérons, feront voir que les inflammations de l'œil ne sont pas toujours simples, qu'en conséquence elles ne peuvent être toujours traitées de la même manière, mais aussi que les complications constitutionnelles ne sont point indiquées par le seul examen des caractères anatomico-pathologiques..... »

Agréez, etc.

Docteur DESMARRES.

—

## VII. Chéiloplastie ou restauration de la lèvre inférieure.

Nous publiâmes, en 1839, dans la *Revue médicale*, un mémoire sur la restauration des lèvres, basé sur quelques opérations de ce genre que nous avons eu occasion de pratiquer. Nous croyons devoir joindre à ces faits l'observation suivante que nous avons recueillie récemment :

OBS. — Le nommé Roux, cultivateur, âgé de cinquante-six ans, entre à l'Hôtel-Dieu d'Aix le 21 novembre 1846, pour s'y faire traiter d'un cancer ulcéré de la lèvre inférieure. Celui-ci, dont l'origine est déjà ancienne, occupait tout le bord libre de la lèvre, moins un demi-centimètre de la commissure labiale droite et un centimètre et quart de la commissure labiale gauche, et s'étendait en diminuant un peu en largeur jusqu'à la partie de la lèvre adhérente au menton ou jusqu'au sillon mento-labial qui n'était pas dépassé par le mal. D'après cet état des choses, le problème chirurgical que l'art avait à résoudre ici consistait dans l'ablation de la tumeur ou de la presque totalité de la lèvre, et dans une chéiloplastie ou la formation d'une lèvre nouvelle. Je crus pouvoir l'entreprendre avec les plus belles chances de réussite.

Je ne songeai pas à m'adresser aux procédés consistant, après l'ablation de la tumeur, soit à faire la traction vers la ligne moyenne des parties externes que le mal n'a pas envahies et qu'on a pu conserver, soit dans le soulèvement de la peau du menton et du cou que l'on porte au devant du maxillaire inférieur en s'aidant de la flexion forcée de la tête, parce que la substance était trop considérable pour l'emploi du premier, et que le second me paraissait trop compliqué, sujet à trop d'inconvénients, soit que j'eusse voulu opérer d'après les préceptes de Chopart ou ceux de MM. Roux (de Saint-Maximin) et Lisfranc. — Deux autres procédés devaient me faire espérer des résultats plus satisfaisants, savoir : celui indiqué par M. Malgaigne, qui propose, après avoir enlevé la totalité du mal par une double incision en V, de prolonger les angles de la bouche de chaque côté par une incision transversale, et de ménager ainsi par la dissection deux lambeaux triangulaires dont on réunit ensuite les bords verticaux par des points de suture ; ou bien celui qu'a surtout préconisé M. le professeur Serres (de Montpellier) et auquel nous nous étions adressé avec avantage dans nos précédentes opérations de chéiloplastie, lequel devait ici consister à enlever carrément le mal, à réparer la perte considérable de substance qui s'ensuivrait par deux lambeaux pris sur chaque joue et détachés par une double incision transversale et parallèle, l'une supérieure et l'autre inférieure. C'est à ce dernier, qui me paraissait de tous points plus favorable, que je m'adressai, le 4 décembre, de la manière suivante ;

Le malade étant assis sur une chaise, et les lignes que devait parcourir le bistouri, soit pour emporter la totalité du mal, soit pour limiter les lambeaux étant, pour plus de précision, tracées avec un petit pinceau imbibé d'un mélange de parties égales de teinture d'iode et d'eau, je fis avec le bistouri, après avoir saisi commodément la lèvre, une première incision verticale pratiquée en dehors des tissus malades, laquelle, partant du bord libre de la lèvre, à un centimètre de la commissure gauche, se prolongeait, en comprenant toute l'épaisseur de l'organe, jusqu'à la partie adhérente au menton. Une incision semblable, verticale aussi et partant de la commissure même, fut pratiquée à droite. Une troisième incision transversale, suivant la direction du sillon mento-labial, réunit les deux extrémités inférieures des incisions verticales, et servit à détacher, sous forme d'un carré allongé, la lèvre cancéreuse. — Deux artérioles furent liées, l'une à droite, l'autre à gauche.

Cela étant fait, et pour réparer cette large perte de substance, nous portons d'abord, sur la commissure droite préalablement tendue, le tranchant du bistouri avec lequel nous pratiquons une incision transversale qui se prolonge jusque vers le bord antérieur du masséter en comprenant toute l'épaisseur de la joue. Tout aussitôt nous en faisons une seconde qui, partant de l'angle inférieur droit de la perte de substance à réparer, et continuant, par conséquent, le bord saignant sus-mentonnier, se dirige parallèlement à la première en en ayant la longueur et l'épaisseur. Ainsi se trouve pratiqué un lambeau formé aux dépens de la partie voisine de la joue à laquelle il tient en dehors et en arrière par un bord adhérent. Un lambeau en tout semblable, sauf qu'il conserve un centimètre de la lèvre, qui a été trouvé sain, est pratiqué de la même manière à gauche. L'un et l'autre lambeau ont donc juste la largeur que doit avoir la lèvre nouvelle et qui est la même qu'avait la lèvre naturelle. Nous les rapprochons l'un de l'autre pour en affronter les bords verticaux ou antérieurs vers la ligne médiane. Mais, comme nous avions quelque difficulté pour opérer cette juxtaposition, nous incisons verticalement la muqueuse de chaque lambeau vers son tiers postérieur, et, par cette précaution, nos lambeaux devenus plus extensibles sont plus facilement rapprochés, et trois points de suture entortillée, comme pour le bec-de-lièvre, les fixent l'un à l'autre. Les bords supérieurs et inférieurs sont maintenus en contact avec les parties correspondantes par un nombre suffisant de points de la même suture, que l'on sait être faite avec des aiguilles droites ou même des épingles qui doivent rester en place, fixées qu'elles sont par des entrecroisements de fil convenablement disposés. L'ouverture buccale se trouva de la sorte formée par la lèvre supérieure demeurée intacte, et par le bord supérieur de la nouvelle lèvre, qui était encore saignant, excepté dans l'étendue d'un centimètre de l'ancienne lèvre que nous avions pu conserver. Cette ouverture avait donc la même étendue qu'avant l'opération.

L'opération étant ainsi terminée, et quelques morceaux de diachylum ayant été placés sous la pointe des aiguilles pour les empêcher de blesser les tissus, nous faisons conduire le malade à son lit, et recommandons expressément de ne pas le faire parler et de ne lui donner que des boissons et des aliments liquides dans les quelques premiers jours.

Tout se passe selon notre attente et nos désirs. Au quatrième jour, nous enlevons quatre des aiguilles placées à droite et à gauche aux extrémités des incisions, c'est-à-dire aux points où se trouve le moins de résistance.

Au sixième jour, toutes les autres aiguilles, moins la supérieure de la ligne verticale ou médiane, sont enlevées. Les fils des sutures restent encore en place, collés par le sang coagulé.

Au septième jour, la dernière aiguille est enlevée, et tout annonce que la réunion immédiate est partout opérée. Restait encore en suppuration le bord libre de la lèvre restaurée qui ne fut complétement cicatrisé que le 25 décembre ou le vingt-unième jour de l'opération.

Le malade quitta l'hôpital cinq jours après ou le 30, c'est-à-dire le vingt-sixième jour de l'opération. Il était guéri.

Nous pûmes constater à cette époque, après que le malade eut la figure nettoyée et rasée, que le résultat obtenu était très satisfaisant; que la lèvre nouvelle était très régulière de même que l'ouverture buccale; que de simples traces linéaires, qui pourront s'effacer avec le temps, dénotaient seules les points de réunion des lambeaux; que les joues, quoique ayant fourni ces lambeaux, n'en étaient ni creuses ni tiraillées comme on pourrait le présumer. On ne se serait réellement pas douté, à voir la figure régulière de cet homme, qu'il eût subi une pareille mutilation de la face. Puisse son cancer ne pas se reproduire, comme nous aimons à l'espérer, et cet opéré aura dû au procédé de chéiloplastie dont nous avons cru devoir faire choix, de recouvrer une nouvelle lèvre aussi semblable que possible, par sa forme, sa composition et ses dimensions en largeur et épaisseur, à la lèvre naturelle qu'il avait fallu enlever avec le cancer qui l'avait envahie!

Comme, la lèvre supérieure étant intacte, nous n'avions pas à craindre que le bord libre saignant de l'inférieure se réunît à elle, nous nous abstînmes de recouvrir ce bord avec la muqueuse relevée sur lui du lambeau, ce qui eût été compliquer notre opération sans nécessité.

Nous avons dit que, pour mettre toute la précision désirable à nos incisions, nous avions eu la précaution de tracer, avec un petit pinceau imbibé d'un mélange à parties égales d'eau et de teinture d'iode, les lignes que devait suivre le bistouri. Ce moyen remplace très bien les crayons dermographiques qu'on a proposés. Au besoin, nous nous

serions servi du nitrate d'argent, comme dans de précédentes opérations.

PAYAN, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, etc.

---

### VIII. Lavement antityphoïde.

Voici d'abord notre formule ordinaire :

| | |
|---|---|
| Eau distillée, | 200 grammes. |
| Magnésie, | 40 centigr. |
| Camphre, | 50 — |
| Asa-fœtida, | 30 — |
| Quinquina rouge, | 2 grammes. |
| Jaune d'œuf, | N. 1. |

Chaque substance qui entre dans la composition du remède peut être augmentée ou diminuée, selon les circonstances. On le donne, pendant un temps variable (6, 8, 10 jours et plus), avec ou sans interruption, une, deux et même trois fois dans les vingt-quatre heures. La fréquence de son administration est d'ailleurs subordonnée : 1° à la tolérance ou à l'intolérance de l'intestin ; 2° à la marche et à la gravité des *symptômes*. Il m'a paru bon à toutes les *périodes* et à toutes les *époques* de la maladie. Aidé des soins hygiéniques appropriés à la diversité des cas, il suffit *généralement* à lui seul.

Cette préparation médicamenteuse m'ayant, dans le courant de cet hiver, où j'en ai fait usage pour la première fois, procuré d'excellents résultats dans le traitement de *fièvres typhoïdes graves*, VÉRITABLES, j'ai cru, sans attendre un plus grand nombre d'observations, devoir me hâter de la porter à la connaissance de mes confrères. Sans la proclamer comme un moyen infaillible (il n'y en a pas, hélas !...), je puis affirmer qu'elle est de beaucoup préférable *à tout ce qu'on a employé* jusqu'à présent. Contrairement aux méthodes usitées, *y compris les saignées coup sur coup*, celle-ci, sans percer non plus les mystères du sujet, diminue le danger et abrége la durée de l'affection : comme un rayon à travers une nuit profonde, elle conduit au but sans éclairer la scène..... Mais qu'importe, puisqu'elle guérit !

Dr DE LARUE, médecin à Bergerac.

---

### IX. Tumeurs fibreuses du rectum.

En octobre 1845, une femme, nommée Eugénie Blot, âgée de trente-quatre ans, journalière, mariée, fut reçue à l'hôpital civil de Cambray avec une diarrhée datant d'un mois et contre laquelle avaient échoué diverses médications. Dans le service de médecine où elle fut placée, un traitement interne sagement dirigé n'ayant amené aucune amélioration, je fus appelé par mon collègue à examiner avec lui cette malade, et, sur son invitation, je la fis passer dans mes salles.

Yeux bleus, chairs un peu molles, peau blanche, fine et sèche. Cette femme, blonde, élancée, de taille un peu au-dessus de la moyenne, réunit tous les attributs du tempérament lymphatique. Elle eut, il y a quelques années, une seule couche heureuse ; ses maladies antérieures se réduisent à une fièvre typhoïde traitée ici il y a deux ans. Au 15 août 1845 se manifestèrent les premières attaques de l'affection qui va nous occuper :

Pesanteurs au fondement, douleurs s'irradiant vers les reins et le haut des cuisses, faibles d'abord, intermittentes, lourdes ; bientôt compliquées de ténesme, de coliques, elles se prolongent de manière à devenir presque continues. Enfin vers la mi-septembre éclate une diarrhée qui n'a pas cessé depuis et dont les retours fréquents, joints au ténesme restant, lui laissaient peu d'heures de relâche. Ce qui frappe tout d'abord en elle est un état de faiblesse, une pâleur qu'expliquent du reste les troubles fonctionnels des dernières voies auxquels elle est en proie depuis plus de deux mois. L'amaigrissement n'est pas extrême ; toutes les autres fonctions s'exécutent bien, et l'appétit même s'est maintenu, bien que momentanément diminué dans les paroxysmes de douleur : rien qui accuse le vice scrofuleux ou l'infection syphilitique ; point d'antécédents vénériens, nulle trace de cachexie.

La marche de la maladie, l'inefficacité des traitements internes, me suggérèrent l'exploration attentive du rectum, dans lequel le toucher me fit découvrir à 6 ou 7 centimètres au-dessus de l'anus une tumeur de la forme et du volume d'une noix, lisse, assez dure et rénitente, complétement irréductible, insensible à la pression, mais non aux tiraillements, et attachée à la paroi gauche de l'intestin par un pédicule court et épais. Je vis là la cause des troubles fonctionnels si graves qui épuisaient cette malade, et, la trouvant résignée à une opération qui me semblait suffisamment indiquée, je me préparai à exciser la tumeur après en avoir préalablement lié le pédicule. Je procédais à l'opération et j'explorais une dernière fois les attaches de la tumeur, lorsqu'un léger déchirement se fit sentir, quelques gouttes de sang parurent à l'orifice anal, et je sentis la tumeur complétement mobile obéir à tous les mouvements que lui imprimait mon doigt : quelques efforts expulsifs auxquels se livra la femme l'amenèrent bientôt au dehors. Elle était oblongue, faiblement mamelonnée, d'un blanc rosé, et recouverte d'une membrane fine et transparente sous laquelle on voyait se dessiner un réseau très fin et que je crois vasculaire : ce qui me la fit comparer pour l'extérieur au cerveau recouvert encore de l'arachnoïde ; vers le milieu de la base, portion du pédicule assez nettement déchiré ou cassé ; la texture de cette tumeur est fibreuse, et pour la consistance je la compare au thymus.

Comme je l'ai déjà dit, quelques gouttes de sang seulement suivirent cette extraction ; la

santé et les forces revinrent rapidement, et le toucher rectal pratiqué quelques jours après ne laissait reconnaître qu'une légère rugosité au lieu d'insertion du pédicule. Au bout d'un mois environ, les fonctions s'accomplissant régulièrement et l'état général étant très satisfaisant, cette femme reçut son exeat (11 *janvier* 1846).

Le 27 du même mois, nouvelles souffrances de même nature que les premières et retour à l'hôpital où le toucher me fait reconnaître une nouvelle tumeur au même lieu que la première, et caractérisée comme elle, mais plus grosse; elle est extirpée sans plus de peine, mais cette fois j'ai à combattre après l'opération une hémorrhagie assez considérable pour pratiquer le tamponnement du rectum, que je pratique avec une forte tente de charpie enduite de cérat et saupoudrée d'alun pulvérisé; moyennant quoi l'hémorrhagie est bientôt suspendue.

Cette tumeur, deux fois plus volumineuse que la première, lui est identique à cela près.

Bien que la malade ait repris toutes les apparences de la santé, je l'ai gardée sous mes yeux, de crainte de quelque recrudescence, et je commençais à la croire guérie lorsqu'une nouvelle exploration, pratiquée le 21 mars, me fit découvrir, toujours au même lieu, une tumeur du volume d'un grain de raisin, longue d'un centimètre et demi environ, arrondie, lisse, perpendiculairement implantée sur la paroi rectale qui semble faire corps avec elle. Aucun trouble fonctionnel n'a encore signalé sa présence.

Je livre ces faits aux réflexions de mes confrères, que je compte tenir au courant de la fin de l'observation : les tumeurs extraites sont positivement de texture fibreuse; mais, en dehors de leurs caractères qui les éloignent des productions pathologiques ordinaires à cette région, leur reproduction si prompte n'est pas sans intérêt, non plus que la facilité avec laquelle elles se détachent et l'intégrité apparente de la muqueuse quand elles sont enlevées.

CAMBRAI,

D. M., chirurgien titulaire de l'hôpital civil de Cambrai.

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

### Revue bibliographique.

ANALYSES D'OUVRAGES.

I. **De la scrofule**; par M. Alphonse MILCENT, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique (1).

Cette maladie, peu connue des anciens, est plutôt indiquée que décrite par eux, puisqu'ils se sont presque toujours bornés à faire l'histoire des tumeurs ganglionnaires et celle des écrouelles proprement dites, et ont passé sous silence tous les autres symptômes de la scrofule. Vers la fin du XVII^e siècle, on sentit généralement la nécessité d'étendre le domaine de cette maladie, et c'est alors qu'y furent rattachés un grand nombre de symptômes, de lésions, d'affections qui, survenant chez des sujets attaqués d'écrouelles, paraissaient avoir une certaine communauté d'origine et comme une même nature.

Dans le XVIII^e siècle, on s'occupa beaucoup de la *cause prochaine de la scrofule*, du *vice scrofuleux*, des *altérations de la lymphe*, de l'*état d'atonie ou de faiblesse des vaisseaux et ganglions lymphatiques*, etc., etc. Presque tous les auteurs se sont surtout préoccupés des explications et ont singulièrement négligé la description de la maladie. Parmi les auteurs qui se sont occupés de cette affection, les uns, avec Broussais, ont nié la scrofule comme unité morbide, comme maladie essentielle, distincte et indépendante de toute autre; les autres, au contraire, avec Baudelocque et Lugol, ont considéré la scrofule comme maladie distincte, essentielle, etc. Presque tous ces auteurs ont renoncé aux hypothèses humorales des anciens, si bien combattues par Broussais; mais ils n'en rêvent pas moins une cause prochaine et unique, telle que l'*altération profonde de la nutrition*, pour le premier de ces auteurs, la *respiration d'un air vicié*, la *complexion originaire due à l'hérédité*, pour les autres, etc., et prennent tous une condition de développement pour la cause et le principe commun des affections scrofuleuses.

Jusqu'à nos jours, l'existence de la scrofule, son essentialité, l'unité des affections scrofuleuses, n'ont jamais reposé et ne reposent encore que sur des hypothèses physiologiques; or, dit M. Milcent, comme ces hypothèses ne peuvent se démontrer, qu'elles sont souvent en contradiction avec les faits, qu'elles ne peuvent en rendre raison, on doit comprendre comment l'unité morbide de la scrofule, son essentialité, ont pu être mises en doute, et sont encore niées de nos jours.

M. Milcent, en admettant cette affection comme état pathologique distinct, cherche à prouver son essentialité, non pas physiologiquement, comme tous ses devanciers, mais médicalement; et voici comment l'auteur a divisé son sujet :

I. Sous le rapport nosologique, il établit : 1° que la scrofule est bien une maladie, puisqu'elle a ses symptômes, sa marche, ses lésions; 2° qu'il n'y a qu'une seule maladie scrofuleuse, et que toutes les prétendues maladies de ce nom ne sont que des affections symptomatiques survenant simultanément ou à des périodes successives de la scrofule; 3° qu'il faut bien limiter cette maladie et bien

(1) 1 vol. in-8°, publié par J.-B. Baillière.

la distinguer de toutes celles qu'on veut y faire rentrer, comme le rachitisme, et de celles avec lesquelles on veut la confondre quelquefois, comme la phthisie tuberculeuse ; 4° enfin, il détermine la classe de maladies à laquelle elle se rattache le plus naturellement.

II. Sous le rapport nosographique, M. Milcent s'efforce de combler une lacune sur ce sujet, et fait une description complète de la scrofule, indique les différentes formes qu'elle revêt, décrit sa marche à longues périodes, fait l'histoire des diverses affections scrofuleuses et établit leurs rapports mutuels de simultanéité, de succession, leurs rapports avec les différentes formes de la scrofule.

III. Sous le point de vue étiologique, il réduit au rôle de causes occasionnelles toutes les circonstances qui favorisent le développement de cette maladie.

IV. Pour ce qui regarde la séméiotique, il cherche à spécifier quels sont les symptômes propres à la scrofule et ceux qui lui sont communs avec d'autres maladies.

V. Enfin, sous le rapport du traitement. Au lieu de s'attaquer exclusivement à la cause supposée, ce qui a conduit à préconiser successivement tant de traitements exclusifs et opposés, tels que les *fondants*, les *délayants*, les *alcalins*, les *absorbants*, les *stimulants*, les *antiphlogistiques*, etc., etc. ; au lieu de ne voir dans les affections scrofuleuses que des lésions locales, ce qui a conduit à l'emploi exagéré et nuisible des moyens chirurgicaux ; il met d'abord en doute le traitement curatif dans l'état actuel de la science, et cherche à bien préciser les bases du traitement palliatif. Quelque faibles que soient nos moyens d'action dans la scrofule, il convient néanmoins, dit-il, de les diriger contre la maladie elle-même, et de subordonner ensuite à cette indication principale les indications secondaires tirées des conditions de développement, des formes de la maladie, de la période à laquelle elle est arrivée, des affections symptomatiques qui prédominent, etc., etc.

La scrofule, comme la plupart des maladies, peut se présenter sous différentes formes, M. Milcent en admet quatre, qui sont :

1° La scrofule commune (scrofula vulgaris);

2° La scrofule bénigne ou passagère (scrofula fugax) ;

3° La scrofule maligne ou grave (scrofula maligna) ;

4° La scrofule fixe, primitive.

Il retrace successivement le tableau de ces différentes formes et décrit avec beaucoup d'exactitude les différentes affections symptomatiques qui dénotent l'existence de la scrofule, telles que les écrouelles, les abcès, les tumeurs blanches, les ophthalmies scrofuleuses, les caries vertébrales, les caries des os, etc.

Je regrette de ne pouvoir suivre l'auteur dans tous les détails d'une semblable description qui m'a paru une des plus complètes et des plus claires que nous possédions. Je ferai seulement observer que ces différentes affections symptomatiques caractérisent toujours d'une manière presque certaine et la forme de la scrofule et les périodes de chacune de ces formes.

Sans aucun doute, des affections aussi multiples ne suivent pas toujours l'ordre régulier de la description ; mais il est incontestable que le plus communément on trouve une sorte de gradation dans les symptômes qui permet de diviser la maladie comme l'a fait M. Milcent en diverses formes et en périodes successives. De plus, cette division est essentiellement pratique et l'a puissament aidé dans le tableau qu'il nous a donné des lésions symptomatiques de la scrofule. Ainsi, les premières qu'on observe sont des éruptions cutanées, des affections catarrhales, et quelques symptômes passagers et peu intenses ; puis surviennent des lésions plus rebelles, plus profondes : les ophthalmies, le coryza chronique, les engorgements écrouelleux, les abcès, quelques affections des os ; enfin dans la troisième période se manifestent des produits morbides beaucoup plus dangereux ; ainsi, les caries profondes, les grandes désorganisations du tissu osseux, les affections tuberculeuses des viscères, etc., etc.

Les divers chapitres dans lesquels l'auteur traite du diagnostic et de la valeur de chacune des lésions symptomatiques que l'on observe dans la scrofule, du diagnostic de la scrofule avec le rachitisme et la tuberculisation, sont traités avec beaucoup de soin et de savoir. Les discussions dans lesquelles il combat les diverses opinions émises sur la nature de la scrofule sont aussi des plus intéressantes et des plus instructives ; les théories humorales, celles qu'ont données les solidistes, les théories de MM. Baudelocque, Guersant, Lugol, Bouillaud, sont successivement examinées ; et c'est cet examen critique qui conduit M. Milcent à conclure que, pour lui, « la scrofule est *une* » *maladie essentielle distincte* de toute autre, » qu'elle a des caractères et des signes qui lui » sont propres, une marche particulière, un » grand nombre d'affections symptomatiques » auxquelles elle imprime son cachet, des » conditions de développement, une série de » périodes, des symptômes, des lésions, de » certaines terminaisons, et un état cachectique qui n'appartient qu'à elle seule. »

Il cherche ensuite à quelle classe de maladie on doit rapporter la scrofule, et, comparant cette affection à la syphilis et à la goutte qui, comme la scrofule, présentent des altérations organiques multiples et des symptômes variés, il fait observer qu'elles ont toutes les trois une marche chronique, des périodes successives marquées par des affections différentes, et séparées souvent par des intervalles de temps où la santé semble rétablie, tandis qu'il n'y a pour ainsi dire qu'une trêve, qu'un repos momentané du mal. Aussi n'hésite-t-il pas à ranger la scrofule à côté de la syphilis et de la goutte, sous le nom de *maladies constitutionnelles*, mot qui, pour M. Milcent, n'est point une explication, mais seulement le nom d'une classe de maladies, et signifie : *maladies*

*caractérisées par une marche chronique à longues périodes et par divers produits morbides en divers points du corps.*

Comme je l'ai dit plus haut, M. Milcent n'admet pas de traitement véritablement *curatif* de la scrofule, dans l'état actuel de la science; mais il étudie avec le plus grand soin le traitement qu'il appelle *palliatif*. Quoique pour notre auteur ce ne soit qu'un traitement palliatif, il comprend cependant des moyens nombreux et puissants propres à améliorer l'état de la plupart des scrofuleux; à prévenir ou du moins à retarder le développement de la scrofule chez quelques individus qui ne sont encore que prédisposés; à modifier les formes, à arrêter dans leur développement et même guérir un certain nombre d'affections locales; enfin à contribuer à la curation de la maladie, quand, dit M. Milcent, elle est susceptible de guérison.

Les indications de ce traitement, pour M. Milcent, sont tirées :

1° De la maladie elle-même et sont communes à tous les scrofuleux;

2° Des formes, des causes et conditions de développement, de la marche de la scrofule, etc.; elles peuvent varier sur chaque individu et suivant chaque forme de la maladie;

3° De quelques symptômes particuliers ou des affections symptomatiques et concomitantes de la scrofule. Elles peuvent toutes se résumer en deux grandes classes.

La première comprend le régime et les moyens diététiques, tels que l'habitation, le climat, l'air, la lumière, la température, les vêtements, les soins de propreté et les bains, les aliments, l'exercice, etc., etc., que M. Milcent passe successivement en revue et dont il fait connaître les indications et contre-indications.

La seconde classe comprend les agents médicamenteux qui ont le plus d'influence sur la scrofule, et à la tête desquels il place le soufre et les préparations sulfureuses, sous toutes les formes et continuées pendant un temps assez long.

Le fer et les ferrugineux, le quinquina, les mercuriaux, l'antimoine et ses préparations et beaucoup d'autres médicaments sont aussi successivement examinés au point de vue de leur efficacité thérapeutique et des indications qui y correspondent.

Les purgatifs et les évacuants ne sont pour M. Milcent que des adjuvants, et cependant il reconnaît l'utilité de les administrer de temps en temps chez les scrofuleux.

Il traite d'une manière toute particulière tout ce qui a rapport à l'iode et ses composés, en raison de la célébrité que ce médicament a acquise depuis quelques années et qui même l'a fait passer pour le spécifique de la scrofule. Il reconnaît à ce médicament une action *tonique*, excitante, incontestable, et, à ce titre, il lui accorde une certaine utilité pour aider à la guérison de quelques affections scrofuleuses, et pour améliorer l'état des scrofuleux; mais il pense qu'on exagère singulièrement son importance quand on le considère comme un médicament héroïque et comme un spécifique; il discute l'opinion des auteurs qui ont le plus préconisé ce médicament, et conclut de sa discussion : « que l'iode, vanté outre mesure, est utile contre quelques symptômes, jusqu'à un certain degré; qu'il peut être nuisible quand on l'administre comme spécifique et dans tous les cas possibles, qu'enfin son action est ordinairement nulle relativement à la maladie elle-même, dont il ne détermine pas la guérison *radicale*. »

Beaucoup d'autres médicaments sont encore étudiés par notre auteur. Je n'en citerai que quelques-uns auxquels il accorde une influence active et heureuse contre certaines affections symptomatiques de la scrofule; ce sont : le sulfure noir de mercure uni à la magnésie ou à la rhubarbe, le sous-carbonate de potasse, le chlorhydrate de baryte, dont il fait l'éloge surtout pour les ophthalmies scrofuleuses, le brou de noix, la décoction de feuilles de noyer, l'huile de foie de morue, etc., etc., qui ont aussi une influence réelle sur certains symptômes et sur plusieurs affections, « mais ne présentent que fort peu d'action sur la maladie elle-même. »

Malgré toutes les raisons que donne l'auteur, je suis forcé d'accorder aux circonstances qui font développer cette maladie une influence plus active que celle qu'il leur attribue. Je crois aussi que l'efficacité du traitement est plus évidente. Je rejetterai bien volontiers avec lui le traitement *spécifique* et *antiscrofuleux* pour tous les cas; mais il n'en est pas moins prouvé pour moi que le plus souvent la puissance de la médication et de l'hygiène sont des plus grandes, et si un assez grand nombre de scrofuleux ne guérissent pas, cela ne tiendrait-il pas à ce que souvent le médecin n'est consulté que dans les dernières périodes de la maladie, alors que l'économie est en quelque sorte sous une cachexie scrofuleuse? Et même, dans ce cas, les traitements sont-ils toujours continués assez longtemps? Les malades sont-ils toujours mis dans les meilleures conditions de guérison?... Selon moi, si, dès l'enfance, on évitait avec plus de soin qu'on ne le fait généralement les causes qui favorisent le développement de la scrofule, si l'on tenait un compte plus sérieux des premiers symptômes qui peuvent faire reconnaître la scrofule, symptômes qui le plus souvent sont méconnus ou singulièrement négligés dès leur début, les guérisons seraient incontestablement beaucoup plus nombreuses.

Peut-être aussi, comme pour la syphilis, chaque période de la scrofule réclamerait-elle un traitement particulier et par des agents médicamenteux différents? C'est une question que l'expérience seule peut résoudre, et je ne sache pas qu'on s'en soit encore occupé (1).

---

(1) Nous nous associons complétement à la critique que fait M. Aubrun du doute philosophique

Malgré ces petites divergences d'opinion, l'ouvrage de M. Milcent m'a semblé un ouvrage consciencieux, plein d'intérêt et d'utilité. Il réunit à lui seul tout ce qui a été dit et écrit d'important sur ce sujet; sa discussion est claire, nette, pleine de forme et d'urbanité et toujours scientifique. Le tableau qu'il donne de la scrofule est complet et embrasse toutes les formes et toutes les affections symptomatiques de la scrofule, ce que personne n'avait fait avant lui. Dr AUBRUN.

---

**II. Du traitement curatif de la phthisie pulmonaire par le mucilage animal à haute dose**; des causes de cette maladie et des moyens de s'en préserver; par le docteur de Lamare, membre des Académies de Londres, Édimbourg, Rouen, etc., in-8° de 80 pages, chez Germer-Baillière.

La moitié de cet opuscule nous a paru particulièrement destinée à donner aux personnes étrangères à la médecine quelques notions générales sur la phthisie pulmonaire. Nous faisons cette réflexion parce que les détails dans lesquels l'auteur est entré sont beaucoup trop courts pour être de quelque utilité aux médecins, et qu'ils sont, d'ailleurs, du domaine acquis par la mémoire de tout un chacun; mais nous n'y attachons aucune idée de blâme, parce que l'ouvrage est écrit avec convenance, modestie même, et ne sort jamais des formes scientifiques.

Disons d'abord quelques mots du traitement préservatif indiqué par l'auteur, lequel consiste dans l'administration des préparations martiales, mais faites d'une certaine manière. Ce traitement est basé sur les expériences suivantes du docteur Coster. Ce médecin soumit des lapins parfaitement sains à toutes les influences qui peuvent causer la formation des tubercules. Il les exposa pendant cinq mois au froid, à l'humidité, à l'obscurité complète et à l'immobilité, en les renfermant dans une cave. Pendant ce temps, on nourrit simplement les uns avec des herbes et des légumes, et les autres alternativement avec ces mêmes végétaux et avec du pain ferrugineux. Au bout de cinq mois ils furent tous tués, et on put voir que ceux qui avaient été nourris de végétaux et de pain ferrugineux étaient parfaitement sains et ne présentaient aucune trace de tubercule.

Cette donnée thérapeutique comparée mérite d'être prise en considération; malheureusement l'auteur ne cite encore aucun fait relatif à l'espèce humaine qui permette de conclure que cette dernière pût être aussi efficacement préservée que l'espèce lapine. L'administration du fer a d'ailleurs ses inconvénients, qu'il signale lui-même, celui de disposer à l'émoptysie; il reconnaît en outre que le fer ne convient plus dans les phthisies déclarées. Le fer ne serait donc qu'un préservatif indiqué chez les individus qui sont dans des conditions propres à faire craindre le développement de tubercules pulmonaires. M. de Lamare conseille, en conséquence, « d'administrer le lactate de fer, ou, si on le préfère, tout autre préparation ferrugineuse soluble à la dose de 10 centigrammes par jour pour les adultes, et de 5 centigr. pour les enfants, *pendant quinze jours tous les trois mois*. C'est en définitive à cette dose et à ces intervalles que je me fixe après des observations comparatives. » Voici maintenant pour le traitement curatif:

L'auteur avait remarqué depuis longtemps que les individus dont la poitrine était malade se trouvaient généralement bien de l'emploi d'une substance dont l'usage est populaire et fort ancien, le limaçon. Il pensa que cette substance, qui renferme plusieurs principes, pouvait bien agir autrement que comme un simple adoucissant (1), et dès lors il conçut l'idée de l'administrer à haute dose dans la phthisie. Il prescrivit donc de très fortes décoctions de limaçon qu'il fit prendre abondamment aux malades, et il en obtint des résultats fort encourageants, peu nombreux, il est vrai, parce qu'il faut de la persévérance chez le malade et chez le médecin, mais suffisants du moins pour fonder des convictions. Le mode le plus simple d'administration consiste à faire prendre le mucilage extrait des limaçons par ébullition dans une quantité d'eau suffisante. La moindre dose par laquelle on puisse commencer est de dix limaçons du plus gros volume par jour; mais on ne tarde pas à augmenter graduellement cette quantité jusqu'à vingt-cinq par jour, en examinant toutefois l'effet du médicament et en réglant les doses en conséquence. M. de Lamare n'a jamais vu qu'il ait déterminé la moindre incommodité chez les malades, qui le digèrent en général parfaitement bien.

Comme ce médicament répugne par sa fadeur et son aspect à beaucoup de malades, le mucilage animal peut s'administrer aux malades sous une autre forme, la forme solide. Voici le mode de préparation indiqué par l'auteur: on jette les limaçons dans l'eau bouillante, on les y laisse environ un quart d'heure, on les enlève ensuite de cette eau, qu'on conserve avec soin. On retire alors les limaçons de leur coquille. On les hache assez fin, puis on met cette chair hachée dans un mortier et on l'y pile avec un peu de sucre pour faciliter la trituration. Cette masse étant ensuite retirée

---

par trop exagéré de l'auteur, en ce qui concerne le traitement de la scrofule. M. Milcent a pu puiser dans les hôpitaux les éléments d'une excellente monographie, sous le point de vue de la pathologie; son livre le prouve. Mais ce n'est pas là qu'il a pu beaucoup étudier la question thérapeutique. Ce n'est qu'après de nombreuses années d'expérience personnelle que l'on peut se former une opinion suffisamment motivée, surtout si cette conviction est en contradiction avec des opinions respectables par leur ancienneté et l'assentiment de la grande majorité des praticiens. N. D. R.

(1) M. De Lamarre n'est pas le premier qui ait eu cette idée; mais si réellement le limaçon à *haute dose* a des propriétés curatives, à M. De Lamarre reviendra l'honneur d'avoir le premier formulé ce mode de traitement. (N. D. R.)

du mortier et placée dans une passoire ou un pulpoir, on la presse pour en faire passer à plusieurs reprises la pulpe dont on facilite la chute en y ajoutant l'eau qui a servi à faire bouillir ces limaçons et qu'on a conservée pour être sûr de ne perdre aucun principe médicamenteux. Ce liquide pulpeux et épais étant recueilli, on y mêle le sucre dans la proportion de 500 gr. environ pour 150 limaçons. Cela fait, on évapore au bain-marie ce liquide pulpeux jusqu'à consistance de pâte. On prépare alors des tablettes de la grosseur d'un biscuit, représentant chacune la substance de vingt-cinq limaçons, qu'on doit prendre dans la journée. Cette pâte contient sous le même volume une quantité de mucilage incomparablement plus considérable que celle qui a été jusqu'ici préparée par les pharmaciens qui se servent d'une simple décoction de limaçon à laquelle ils ajoutent une grande quantité de gomme et de sucre. On conçoit, ajoute l'auteur, qu'une pareille pâte ne contient presque pas de mucilage animal et est une préparation tout-à-fait insignifiante.

M. de Lamare est dans l'usage de prescrire en même temps l'emploi des exutoires, bien qu'il n'ait en ce moyen qu'une confiance limitée. Nous croyons cette confiance, si bornée qu'elle soit, encore trop grande. L'auteur avoue lui-même que, dans un cas où l'exutoire avait été refusé par la malade, il put néanmoins juger la guérison aussi prompte que possible par le seul emploi du mucilage de limaçon. Ce traitement s'allie bien d'ailleurs à l'usage des autres médicaments préconisés à titre de palliatifs, tels que les opiacés, l'acétate de plomb. Il donne aux malades une nourriture substantielle et bien choisie.

Il va sans dire que les phthisiques ont d'autant plus de chances de guérir radicalement, par l'emploi de la méthode de l'auteur, qu'ils sont à une période moins avancée. Cependant chez ceux où elle était arrivée à un point tel que l'issue devait être nécessairement funeste et dans un temps facile à prévoir, l'emploi du mucilage animal fut suivi d'amélioration, et permit de conserver les malades pendant un temps dont la durée dépassait encore toutes les prévisions. Le traitement, pour avoir une efficacité réellement curative, doit, selon l'auteur, durer au moins une année.

Le livre de M. de Lamarre est terminé par six observations. Parmi ces six individus qui ont suivi le traitement par le mucilage à haute dose, trois ont guéri et trois ont succombé. Mais ces derniers paraissent encore prouver en faveur de l'efficacité de la méthode.

La première observation est relative à une femme de trente-quatre ans, présentant un son mat sous les deux clavicules, du gargouillement clair, mais encore assez fin des deux côtés et faisant juger qu'il pouvait y avoir déjà là des cavernes capables de loger une aveline. Elle avait en outre de l'amaigrissement, des sueurs nocturnes, de la diarrhée par intervalles; les forces étaient encore assez bien conservées. M. de Lamare prescrivit à la malade la décoction concentrée de limaçon à haute dose, et lui fit mettre un cautère sous chaque clavicule. Il fallut deux mois de ce traitement avant qu'on vît une amélioration très notable; mais tous les symptômes allèrent ensuite en diminuant d'intensité, et six ou huit mois après, pendant lesquels elle suivit le traitement avec une grande persévérance, elle était complétement guérie. La toux avait entièrement cessé, la voix avait repris son timbre normal, et l'embonpoint était redevenu par degrés aussi considérable qu'auparavant. Aujourd'hui, sept ans plus tard, en 1847, elle jouit d'une bonne santé.

Dans la deuxième observation, il s'agit, chez un homme de trente-sept ans, d'une phthisie sur la réalité de laquelle les détails ne laissent aucun doute héréditaire dans sa famille, mais n'étant encore qu'à une période moins avancée que dans le cas précédent. Le malade prit chaque jour fort exactement le mucilage de limaçon; mais il ne voulut supporter l'exutoire qu'au bras. Les effets du traitement furent très promptement sensibles. Il le continua avec la même exactitude en Italie, où il alla passer l'hiver d'après l'avis de l'auteur et de M. Andral. Il revint guéri, et il s'est toujours bien porté depuis six ans et demi que sa guérison s'est opérée. M. de Lamare l'a vu souvent et l'a ausculté à plusieurs reprises et avec beaucoup de soin. Les symptômes locaux, tels que craquement, expiration prolongée et bronchophonie, ont disparu.

Le sujet de l'observation troisième était une demoiselle de dix-neuf ans qui, d'après les phénomènes d'auscultation, avait des tubercules crus disséminés en assez grand nombre dans le parenchyme pulmonaire. Il y avait d'ailleurs de la matière tuberculeuse ramollie dans les crachats. La malade refusa les exutoires, promettant de s'y soumettre néanmoins, si le mucilage de limaçon ne produisait pas au bout de quinze jours un mieux sensible. Ce délai passé, M. de Lamare trouva l'amélioration déjà si bien établie, qu'il n'insista plus. Trois mois après, l'auscultation fournissait également des signes plus satisfaisants; mais la malade, se jugeant guérie par le retour apparent de la santé générale, suspendit son traitement et ne tarda pas à s'en repentir; car la toux et les autres symptômes revinrent quoiqu'à un moindre degré. Elle reprit donc le mucilage pendant six semaines; après quoi la guérison parut complète. Elle s'est toujours maintenue depuis deux ans.

Dans les trois autres observations de l'auteur, on voit que le traitement fut suivi d'une amélioration notable dans l'état des malades, amélioration telle que pendant quelques temps ils considérèrent leur guérison comme certaine. Ils finirent néanmoins par succomber après avoir prolongé leur existence bien au delà du terme qu'on pouvait leur assigner suivant toutes les probabilités; la mort n'eut lieu, d'ailleurs, qu'après qu'ils eurent suspendu le traitement.

---

**III. Études hygiéniques sur les halles centrales de Paris**; par le docteur TESSEREAU.

Mieux vaut prévenir que guérir. C'est une vérité dont tout le monde convient, et que l'on pratique aussi peu que possible. N'a-t-on pas lieu de s'étonner, en effet, que l'art de conserver la santé des hommes ne soit, dans les études médicales, qu'un accessoire auquel on attache moins d'importance qu'à l'étude de la botaniqne ou de la chimie? Qui ne s'affligerait, en pensant que dans les écoles militaires, où l'on enseigne, avec tant de succès, à tuer les hommes, on ne pense même pas à enseigner aux jeunes officiers les moyens de conserver la santé de leurs troupes? Et pourtant personne n'ignore qu'il meurt beaucoup plus de soldats de maladies que l'on aurait pu prévenir, que de blessures reçues dans la bataille. Il n'est pas un chirurgien militaire qui ne puisse citer plus d'un fait à l'appui de cette assertion. Il est vrai que les officiers de cavalerie suivent un cours d'hippiatrique..... Et pour les jeunes gens qui se destinent aux carrières civiles, pour les ingénieurs, les administrateurs, les architectes, etc., quels enseignements, quelles institutions hygiéniques? Rien, moins que rien.

Ce n'est pas ainsi que les anciens législateurs comprenaient les institutions sociales. L'hygiène tient une large place dans le code des législateurs grecs, et Moïse a tracé, sur cet important sujet, des règles dont tout le monde reconnaît la sagesse et la haute science. Si ce journal avait mission pour s'occuper de nos législateurs modernes, nous aurions de curieuses révélations à faire sur leur ignorance des choses hygiéniques. Mais il s'agit ici de rendre compte d'un opuscule, et il est juste de lui réserver le peu d'espace qui nous reste.

La ville de Paris a mis à l'étude, comme l'on sait, un projet de construction pour des halles nouvelles. Des administrateurs, des conseillers municipaux, des architectes, ont été envoyés en mission dans les divers états d'Europe pour étudier les établissements de halles et marchés. Des enquêtes ont été ouvertes, des devis, des plans présentés, etc., en un mot, on a consulté tout le monde, sauf les médecins. Aussi il en est résulté que si les plans adoptés réunissent les conditions d'économie, de régularité de constructions et d'alignement, elles pèchent, de tout point, contre l'hygiène. C'est ce que M. Tessereau a voulu prouver: et il l'a fait, selon nous, avec autorité et talent.

M. Tessereau décrit d'abord la topographie des halles centrales et du marché des Innocents; puis, il fait assister le lecteur à l'arrivage des légumes et des fruits, à la vente en gros, à celles en demi-gros et en détail. Il montre les inconvénients qui résultent pour les habitants du quartier et pour les marchands eux-mêmes de la vente en plein air et de l'abandon sur la voie publique des débris de légumes qui, foulés aux pieds, broyés dans les ruisseaux, forment un détritus d'où s'exhalent les émanations les plus funestes à la santé. Il décrit ensuite, comme un homme qui les a vues et touchées, les misères de ces pauvres revendeuses au détail qui, pour quelques pièces de menue monnaie, passent les deux tiers du jour sans abri, trempées par la pluie pendant l'hiver, brûlées du soleil pendant l'été.

Après cet exposé, M. Tessereau se demande si les graves inconvénients qu'il vient de signaler, disparaîtront par la construction des halles nouvelles, et il répond négativement. Ni le tumulte qui réveille les voisins des halles, dès le milieu de la nuit, ni les miasmes qui s'élèvent des détritus de légumes abandonnés sur la voie pnblique, ni les dommages qui résultent, pour la santé des revendeuses, de leur exposition aux intempéries; aucun de ces fâcheux résultats ne sera supprimé. Seulement, le mouvement sera déplacé, et des rues aujourd'hui paisibles deviendront bruyantes et fétides, comme celles qui avoisinent les marchés actuels.

Pour remédier, sinon à tous, au moins aux plus graves de ces inconvénients, que propose M. Tessereau? Le voici : « Le projet qui conduirait au meilleur résultat, aurait d'abord pour but de transporter au loin la vente en gros des légumes, » dit-il; un emplacement approprié serait consacré à cet usage, soit sur les quais, soit sur un des boulevards extérieurs. Cette cause puissante d'insalubrité enlevée, M. Tessereau, qui se préoccupe, avec raison, de l'amélioration du sort des plus pauvres, voudrait que tous les vendeurs pussent être à l'abri. Il voudrait encore que le marché des Innocents fût converti en place publique, entourée d'une grille et livré, comme la place Royale, aux ébats des enfants si mal partagés, sous ce rapport, dans le quartier des halles. Quelques percements et élargissements de rues dans le voisinage contribueraient encore à l'assainissement du quartier. — A propos du projet qui consiste à enlever la gracieuse fontaine des Innocents, pour en faire un coin de rue, M. Tessereau s'écrie : « Ombres illustres et révérées de Jean Goujon et de Pierre Lescot, que penserez-vous de nos modernes administrateurs, et surtout de votre frère en architecture? »

Ecrit avec concision et clarté, le mémoire de M. Tessereau sera consulté avec fruit par tous ceux qui, par position, *devraient* s'occuper d'hygiène publique et privée. Mais le plus grand mérite de ce travail, à nos yeux, c'est d'aborder un sujet aussi utile que négligé. — Des recherches de cet ordre prouvent toujours du dévouement de la part de ceux qui les accomplissent. Nous engageons notre confrère à persévérer.

H. V...

## Revue des journaux français et belges.

### BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE.

*Des bains de sublimé dans le traitement de l'eczéma impétigineux.* — M. le professeur TROUSSEAU fait une application presque journalière des bains de sublimé contre une foule d'affections cutanées. Il y a déjà longtemps que ce praticien recommande cette médication; elle inspire encore quelque défiance, ce qui tient sans doute à ce que l'on redoute des accidents toxiques. Cependant la presse médicale n'a encore signalé rien de tel, bien que les bains de sublimé deviennent d'un emploi plus général.

Dans un de nos derniers numéros, en rendant compte de l'ouvrage de M. Kaula intitulé *Clinique médico-chirurgicale du professeur Lallemand*, nous disions que ce dernier attribuait une grande influence aux bains de sublimé contre l'élément cutané des affections syphilitiques, mais que là s'arrêtait son efficacité. Suivant M. Trousseau, il n'est pas nécessaire qu'une affection cutanée soit de nature syphilitique, pour qu'elle soit heureusement modifiée par ces bains. Presque toutes les formes de maladies de peau s'en trouvent bien, mais particulièrement les eczémas rebelles. Voici un cas dans lequel l'efficacité de ce moyen ne saurait être mise en doute:

Un enfant de deux ans et demi est présenté à l'hôpital pour un eczéma impétigineux. Cet enfant est profondément rachitique depuis l'âge de huit mois; tous les os des membres sont incurvés; il n'a marché qu'à l'âge de vingt-six mois. Trois semaines avant son entrée à l'hôpital il avait été pris d'une ophthalmie qui avait rapidement cédé à l'usage d'un collyre au sulfate de zinc. Huit ou dix jours après, est survenu l'eczéma impétigineux qui occupe le nez, les paupières, les joues et la lèvre supérieure, en même temps que la face dorsale de la main gauche et de l'avant-bras. La suppuration est très abondante; la rougeur est très vive au pourtour des parties malades qui sont recouvertes de croûtes jaunes, épaisses. On voit encore quelques pustules d'impétigo intactes. M. Trousseau prescrit un bain avec 15 grammes de sublimé pour être répété tous les jours; la mère est chargée d'accompagner l'enfant au bain et de lotionner elle-même le visage avec l'eau du bain.

Dès le troisième jour, la joue droite est déjà en partie guérie; il n'y reste plus que de la rougeur; la suppuration a notablement diminué dans tous les autres points. — Le sixième jour, toutes les croûtes sont tombées; il y a fort peu de suppuration, mais la rougeur est encore très vive.— Le dixième, il n'y a plus de suppuration, il ne se forme plus de croûtes; la rougeur reste seule. — Après le treizième bain, la guérison était si complète qu'à peine restait-il à la peau quelque rudesse et un peu de coloration qui pussent indiquer où avait siégé le mal.

---

*Cataplasme sédatif et résolutif contre les arthrites.* — M. TROUSSEAU a l'habitude de prescrire l'application du cataplasme suivant dans les cas que nous allons indiquer ci-après :

On fait bouillir dans de l'eau-de-vie camphrée la quantité de pain nécessaire pour faire le cataplasme; lorsque celui-ci a la consistance convenable, on l'étend et on le recouvre d'une couche de camphre, à la dose de 10 grammes environ pour les cataplasmes de grandeur ordinaire; le tout est ensuite arrosé d'une dose égale de solution d'extrait de belladone. Ce cataplasme paraît être d'un prix assez élevé, mais il n'a besoin d'être renouvelé que tous les cinq ou six jours.

Ce cataplasme trouve une heureuse application dans ces arthrites qui semblent épuiser toute leur violence sur une seule articulation, y provoquent de violentes douleurs et y causent quelquefois aussi de graves lésions. Certaines arthrites de nature rhumatismale sont dans ce cas. Certaines affections articulaires qui se développent à la suite de couches y sont également. Les arthrites puerpérales s'accompagnent toujours de douleurs excessivement vives, donnent souvent lieu à des suppurations abondantes, et sont dans tous les cas d'une lenteur désespérante à se résoudre. Elles résistent d'ailleurs à presque toutes les médications.

Le cataplasme à la fois sédatif et résolutif dont nous avons donné la formule a presque toujours pour effet de diminuer notablement les douleurs dès la première nuit. Quelquefois elles ont complétement disparu en quelques jours. Son action résolutive est, on le conçoit, moins rapide dans sa marche; cependant la résolution des arthrites en est très sensiblement hâtée.

### ANNALES DE THÉRAPEUTIQUE.

*Observation d'urticaire chronique, guérie par l'extrait d'aconit napel*; par le docteur MAROTTE, médecin du bureau central des hôpitaux civils de Paris.— Le sujet de cette observation est une femme de vingt-trois ans environ, mariée depuis cinq ans, ayant les cheveux blonds, la peau fine, blanche et transparente. Elle était sujette depuis son enfance à des éruptions d'urticaire s'accompagnant d'un appareil fébrile assez marqué. La dernière éruption, toutefois, ne s'était accompagnée d'aucun dérangement dans la santé; les plaques n'étaient pas permanentes, et elles ne reparaissaient qu'à certaines heures de la journée (*urticaria evanida*). Après avoir essayé inutilement pendant plus de six mois diverses médications, M. Marotte, songeant, dit-il, « à la nature de ces mouvements fluxionnaires si mobiles, si fugaces, qui ont leur siége dans le réseau capillaire de la peau, et qui ne s'accompagnent d'aucun phénomène plastique, se demanda si ce n'était pas obéir à une induction légitime que d'essayer dans ces conditions l'aconit napel, médicament que tous les observateurs

s'accordent à regarder comme un sédatif de la circulation, et en particulier de la circulation capillaire. » Sur ses conseils, la jeune dame prit donc des pilules contenant 0,05 d'extrait d'aconit, au nombre de deux pour commencer, nombre qui fut ensuite porté jusqu'à douze. Six jours de l'usage de ces pilules suffirent pour rendre moins confluente d'abord, puis pour faire disparaître une éruption qui était devenue quotidienne. La malade, se croyant trop tôt guérie, discontinua l'emploi de l'aconit, et l'urticaire récidiva au bout de six jours. Mieux avisée alors, elle y revint, le continua pendant trois semaines, et depuis lors l'urticaire n'a plus reparu.

### JOURNAL DE PHARMACIE ET DE CHIMIE.

*De l'action de la potasse caustique sur les fécules et de son emploi pour les distinguer entre elles et apprécier les proportions de leurs mélanges*; par M. MAYET, pharmacien à Paris (fin ; voy. le n° de mai). — Un mélange frauduleux d'une importance bien plus grande que celui de la fécule avec l'arrow-root, c'est l'introduction de la fécule que les boulangers ont tous les jours l'occasion de constater dans leurs farines. Les essais ont été faits avec les mêmes proportions de solution alcaline et d'eau que précédemment pour cinq parties de farine. M. Mayet a pris 20 grammes de farine, 20 grammes de farine contenant 1/5 de fécule, et 20 grammes contenant 1/10; il a malaxé au-dessous d'un filet d'eau chacune de ces farines, de manière à en retirer le gluten, et a laissé la liqueur en repos pendant vingt minutes. Au bout de ce temps, il a décanté l'eau surnageant, de manière à n'en laisser qu'une même quantité sur chaque dépôt, environ 100 grammes, qui lui ont servi à délayer les fécules déposées et à les introduire chacune dans un goulot renversé de 125 grammes, d'ouverture sensiblement égale. Il a ajouté dans chaque bouteille 10 grammes de solution alcaline.

La farine non mélangée, privée de son gluten, ou, en d'autres termes, l'amidon pur, au bout de cinq minutes formait un mélange épais, opaque, mais s'écoulant facilement cependant du goulot de la bouteille, tandis que le produit provenant de la farine mélangée d'un cinquième de fécule était complétement gélatineux, et que celui qui avait été retiré de la farine mélangée de 1/10 de fécule, sans être complètement gélatineux comme le précédent, offrait cependant une différence si remarquable, comparé à l'amidon pur, qu'il ne pouvait couler du goulot de la bouteille qui le contenait. Cette différence s'est maintenue pendant plus de vingt minutes ; puis peu à peu chaque mélange a pris une consistance à peu près semblable, avec cette particularité cependant que celui qui contenait 1/5 de fécule était sensiblement plus solide et demi-opaque.

Pour que le mélange de la fécule avec la farine soit profitable aux fraudeurs, il faut qu'ils en mettent pour le moins 1/10; or, M. Mayet admet qu'il y a possibilité de reconnaître la fraude, en supposant même que la farine contienne moins de 1/10 de fécule, et, dans ce cas, voici comme il opère : il prend une certaine quantité de farine suspecte, 100 grammes par exemple ; il en fait une pâte dure qu'il malaxe sous un filet d'eau jusqu'à ce que le gluten seul lui reste dans la main. Il sépare par une décantation immédiate les parties de gluten qui ont pu être entraînées, et laisse déposer quelques minutes seulement l'amidon qui se trouve délayé dans l'eau. S'il contient de la fécule, celle-ci dépose la première ; il décante de nouveau au bout de deux minutes, et par la décantation obtient presque toute la fécule en mélange avec une partie seulement de l'amidon. Il recueille ce dépôt sur un filtre, le laisse égoutter et en prend 10 grammes qu'il délaye dans 10 grammes d'eau. La même opération étant répétée avec 10 grammes d'amidon pur et la même quantité d'eau, il verse dans chaque fiole 10 grammes de solution alcaline à 1/4. M. Mayet a pu reconnaître ainsi 1/20 de fécule par les caractères qu'il a indiqués ci-dessus.

*Formules de deux nouvelles préparations purgatives*; par M. MIALHE.

Nous occupant depuis longtemps de l'étude chimico-physiologique des purgatifs, l'examen raisonné que nous avons fait d'un grand nombre de préparations purgatives d'une valeur thérapeutique éprouvée nous a conduit à proposer quelques formules nouvelles, soit pour confirmer les théories que nos recherches avaient fait naître, soit pour rendre plus agréable l'emploi des agents que nous venions d'étudier; c'est dans ce dernier but que nous avons imaginé les deux formules suivantes :

*Chocolat purgatif.*

| | |
|---|---|
| Chocolat à la vanille | 20 grammes. |
| Résine de scammonée d'Alep | 0,40 centigr. |
| Calomel à la vapeur | 0,10 — |
| Sucre pulvérisé | 2 grammes. |

Triturez, dans un mortier de porcelaine, la résine de scammonée avec le sucre; ajoutez le calomel, en continuant la trituration; et, quand le mélange sera parfaitement homogène, ajoutez le chocolat préalablement ramolli à la chaleur du bain-marie, et coulez-le dans un petit moule.

Cette dose est pour un adulte.

Ce chocolat est d'un goût très agréable; il est facile à digérer et purge très bien. On le prend à sec le matin, à jeun, et l'on boit ou ou non par-dessus un verre d'un liquide quelconque, pourvu qu'il ne soit pas *acide*. Nous croyons ce chocolat bien préférable au chocolat à la magnésie, que l'on a proposé dans ces derniers temps, attendu que la magnésie communique au beurre de cacao une rancidité des plus désagréables, et que, lorsqu'il contient réellement une dose de magnésie suffisante pour amener une purgation active, il est d'une digestion des plus difficiles; ce qu'il est aisé de concevoir, puisque le chocolat est, par lui-même, indigeste, et que, comme agent purgatif, le seul reproche qu'on puisse faire

à la magnésie alliée au sucre est également de charger un peu l'estomac.

*Médecine de manne framboisée.*

| | | |
|---|---|---|
| Manne en larmes | 45 | gram. |
| Eau | 120 | — |
| Charbon animal | 5 | — |
| Sirop de framboises — de suc de fleurs de pêcher (Codex) | aa 30 | — |

Faites fondre la manne dans l'eau à une douce chaleur ; ajoutez le charbon, et maintenez le mélange sur le feu l'espace d'une demi-heure en agitant sans cesse ; jetez sur filtre, et, après refroidissement, ajoutez à cette manne ainsi purifiée les deux sirops précités.

Cette dose est pour un adulte.

Cette potion purge abondamment sans fatique ni colique, et elle constitue le plus agréable au goût de tous les purgatifs liquides à nous connus.

(*Union médicale.*)

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

*Expériences faites en Allemagne sur l'éthérisation*; communiquées par le docteur ARONSSOHN, de Strasbourg. — Les résultats obtenus par nos confrères d'Allemagne sont conformes en plusieurs points à ce qui s'est passé en France. Obligés de nous restreindre, nous nous bornerons à mentionner les plus intéressants.

*Vienne.* — Le professeur WATTMANN soumit à l'influence des inhalations éthérées un malade auquel il avait à faire la résection de la mâchoire inférieure; au milieu de l'opération la scie se brisa et différents incidents prolongèrent la durée des manœuvres jusqu'à 41 minutes; durant tout ce temps l'assoupissement se soutint; lorsque le malade sortit de cette espèce d'ivresse, il n'avait nulle connaissance de ce qui s'était passé.

Le docteur SCHUH a obtenu un succès complet de l'éthérisation chez trois malades.

On a aussi fait à l'école vétérinaire de Vienne des essais avec l'éther sur les chevaux. Un étalon, auquel on fit la castration, resta immobile et insensible pendant tout le temps que dura l'opération.

*Munich.* — Le professeur ROTHMUND avait à appliquer le cautère actuel chez un malade pour une fistule stercorale située à l'abdomen. L'assoupissement par l'éther eut lieu au bout d'une minute et dix secondes. L'opération dura cinq minutes; durant tout ce temps le malade eut un rêve agréable, et cependant il y eut des contractions dans les muscles abdominaux au moment où le fer chaud fut appliqué. — Chez un autre malade qui avait à subir une opération au cou, il fallut s'arrêter à une éthérisation incomplète, à cause de la répugnance qu'avait le malade pour l'éther et d'un état congestionnel du cerveau. L'opéré conserva toute sa présence d'esprit, et n'en fut pas moins complétement exempt de douleur. — Un autre malade enfin avait depuis trois jours une hernie étranglée, qui avait résisté à tous les moyens qu'on emploie d'habitude en pareil cas; elle fut réduite avec la plus grande facilité par le simple taxis pendant que le malade était sous l'influence de l'éther. Nous omettons un autre succès du même professeur.

*Augsbourg.* — Le docteur REISINGER employa avec succès l'éthérisation dans trois cas. Dans l'un de ces cas, une jeune fille à laquelle on appliquait le cautère actuel pour une coxalgie, sous l'influence de l'éther, se croyait à une fête avec ses amis.

*Erlangen.* — Le professeur HEIFELDER a employé l'éthérisation à la clinique chirurgicale dans 24 cas. Tous les malades sont tombés dans un état qui ne leur a laissé aucun souvenir de souffrances. Il se passa, jusqu'à ce que l'effet fût complet, de deux à cinq minutes. Chez quelques malades, jeunes et robustes, l'éthérisation amena beaucoup d'agitation. Dans ce cas, on remettait l'opération. Plusieurs de ces malades entendirent tout ce qui se passait autour d'eux et sentirent tous les actes de l'opération, sans toutefois sentir le moins du monde. D'autres jetèrent des cris durant l'opération sans se rappeler au réveil d'avoir eu mal.

*Hombourg-les-Bains.* — Succès complet obtenu de l'éthérisation par le docteur TRAPP dans l'enlèvement successif de trois tumeurs enkystées de la tête chez un malade.

*Manheim.* — Le docteur HAMMER employa l'éthérisation dans trois cas. Voici ce qui est arrivé dans le troisième : Une primipare de 18 ans, souffrant beaucoup des douleurs de l'enfantement, demandait instamment à être délivrée. Éthérisation complète en deux minutes; *suspension complète des contractions utérines pendant six à sept minutes* (1), après lesquelles elles se manifestèrent de nouveau avec plus d'énergie qu'auparavant. L'accouchement s'opéra heureusement au bout de vingt minutes. L'accouchée fut réveillée par les cris de l'enfant. Pendant sa délivrance, elle eut des songes agréables.

*Berlin.* — Le professeur DIEFFENBACH a fait une opération de rhinoplastie chez un garçon de 16 ans soumis à l'inhalation éthérée. L'opération fut très longue; l'opéré se réveilla lorsque son nez fut achevé, et apprit avec étonnement ce qui s'était passé.

Le professeur JUNGKEN a fait à l'hôpital de la Charité six essais d'éthérisation qui tous ont réussi; mais le dernier surtout a été des plus concluants. Il s'agissait de l'application d'un large moxa pour une tumeur blanche avec carie au genou. L'ustion, alimentée par un soufflet, dura cinq minutes; le malade ne se réveilla que lorsque tout était fini, et dit qu'il était maintenant disposé à subir l'opéra-

(1) Ce résultat diffère beaucoup de ceux obtenus par M. P. Dubois (voyez *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, mars 1847).

tion si redoutée. Quel fut son bonheur quand on lui dit qu'il l'avait déjà endurée ! (6 *mars* 1847.)

---

*Lettre sur l'emploi du sulfate de quinine dans l'infusion de café ;* par le docteur LEVACHER. — Nous avons publié, dans notre dernier numéro, une note de M. Des Vouves, élève à l'hôpital Saint-Louis, dans laquelle ce dernier s'attribue la découverte de l'emploi du sulfate de quinine dans l'infusion du café. M. Levacher réclame pour sa part la priorité de cette invention, si tant est qu'il y ait invention dans l'emploi d'un moyen auquel les habitants des colonies ont recours depuis longtemps. Leur propre expérience, dit M. Levacher, leur avait enseigné cette méthode comme tant d'autres dont ils se servent. M. Levacher conseille, d'ailleurs, ce mode d'administration du sulfate de quinine dans son *Guide médical des Antilles et des régions intertropicales*, dont la seconde édition parut en 1840. Il en envoya alors 125 exemplaires à la Martinique, qui ont dû se trouver en vente au plus tard en 1841.

Quant à l'opportunité du mélange de sulfate de quinine avec l'infusion de café, M. Levacher dit qu'à Saint-Lucie, il ne conseillait ce mélange que dans les fièvres quartes, parce que cette infusion, comme on le sait dans cette île, avait le double avantage de dissimuler l'amertume du café et d'en activer l'énergie. « Je n'y avais pas, ajoute-t-il, habituellement recours dans les fièvres quotidiennes, ni dans les double-tierces et les sub-intrantes, parce que les viscères du ventre, et surtout les voies digestives, se trouvaient, par le trouble de leurs fonctions et par une prédisposition assez fréquente, dans un état d'engorgement et surtout d'embarras inflammatoire qui ne s'observait pas dans le type quarte ; parce qu'encore, dans les Antilles, les intermittentes, et particulièrement les doubles-tierces, si fréquentes, si pernicieuses et si graves par leur réaction sur le cerveau, privent assez les malades de leur sommeil pour qu'il ne vienne pas à l'idée du médecin de troubler encore les moments réparateurs par l'usage intempestif du café. » (*Ibid.*) (1).

---

(1) Un de nos lecteurs nous écrit que tous les malades auxquels il a administré le sulfate de quinine dans du café, ont trouvé la liqueur encore plus amère que le sel de quinine seul. Du reste, les récentes expériences tentées dans les hôpitaux de Paris prouvent qu'il y a diminution de l'amertume, mais non complète disparition de cette dernière.

N. D. R.

## Revue des journaux allemands.

### NEUE ZEITSCHRIFT FUR GEBURTSKUNDE.

*Nouvelle méthode pour provoquer l'accouchement prématuré* ; par le docteur COHEN (de Hambourg). — On possède déjà de nombreuses méthodes pour provoquer l'accouchement prématuré. Il y a des objections à faire à toutes : la lenteur est le moindre inconvénient des plus énergiques, telles que le tampon de Schoeller, l'éponge préparée de Kluge. La nouvelle méthode proposée par M. Cohen paraîtrait, du moins, n'avoir pas celui-ci. Elle est basée sur l'observation de phénomènes en quelque sorte négatifs à la suite d'injections intra-utérines qu'il avait pratiquées pour guérir une affection opiniâtre de la matrice. Il n'a point vu dans cette circonstance les accidents graves notés par quelques chirurgiens. Il a vu là tout au plus une excitation de la contractilité utérine. Il a pensé que cette contractilité déjà développée par la grossesse pourrait être artificiellement provoquée sans danger. Voici quel est le procédé indiqué par M. Cohen :

Les injections sont pratiquées au moyen d'une petite seringue ordinaire en étain, contenant 2 onces à 2 onces 1/2 de liquide, et dont la canule, longue de 8 à 9 pouces, a 1 ligne 1/2 à 2 lignes de diamètre à son extrémité, et présente une courbure semblable à celle d'une sonde de femme. La malade est couchée à plat sur le dos, le siége étant maintenu élevé ; on glisse alors deux doigts jusqu'à la lèvre postérieure pour guider jusqu'à l'orifice la canule qui est introduite entre la paroi antérieure de l'utérus et l'œuf. Portant alors en bas l'extrémité libre de la seringue, M. Cohen fait glisser la canule sous l'arcade pubienne jusqu'à ce qu'elle ait pénétré de deux pouces dans l'utérus. C'est en ce moment que commence l'injection : l'auteur la pousse doucement et avec lenteur, ayant soin de relever un peu la seringue pour éviter que l'ouverture de la canule ne s'applique sur la paroi utérine, et de varier au besoin la direction de l'instrument toutes les fois qu'il y a quelque obstacle à la sortie du liquide. On retire alors peu à peu la seringue ; dix minutes après, la femme peut se lever et marcher. Si, au bout de six heures, il n'y a pas de signe de travail, on renouvelle l'injection.

Le docteur Cohen s'est servi, pour les injections, de l'eau de goudron, qu'il met d'ailleurs en usage pour diminuer l'hypersécrétion de la surface interne l'utérus.

Cette nouvelle méthode du médecin de Hambourg n'est encore appuyée que sur un seul fait ; mais ce fait n'est pas sans valeur.

OBS. — Une dame, dont le bassin était rétréci dans tous les diamètres et à peine égal à celui d'une jeune fille de douze ans, n'avait pu être délivrée, à son premier accouchement, que par la perforation du crâne, suivie de l'application du forceps. Ces circonstances engagèrent le docteur Cohen à

proposer, à une seconde grossesse, l'accouchement prématuré artificiel. Il y fut procédé de la manière suivante à la fin de la trente-quatrième semaine :

La première injection fut faite à quatre heures du soir. Elle fut facile et ne causa aucune douleur. Dix minutes après, on laissa la malade se lever et se promener. Une seconde injection fut pratiquée le même jour à neuf heures du soir. Trois heures après, il survint du frisson, une légère apparition de sang et de petites douleurs de reins suivies de véritables contractions utérines. Le lendemain matin, l'orifice était déjà dilaté de la grandeur d'une pièce d'un sixième d'écu. Les pieds se présentaient; les membranes demeurèrent intactes jusqu'à trois heures de l'après-midi. Elles se rompirent à la vulve seulement, poussées par les pieds, qui furent spontanément expulsés, ainsi que les autres parties de l'enfant, jusqu'aux extrémités supérieures. Celles-ci dégagées, M. Cohen dirigea la tête dans le sens du diamètre transverse du détroit supérieur qu'elle franchit alors facilement, et même si promptement que l'enfant se mit aussitôt à crier. Cet enfant vient à merveille. La mère a eu les suites de couches les plus heureuses.

(*Revue médico-chirurgicale.*)

JAHRBUCH FUR PRAKTISCHE PHARMACIE.

*Moyen de conserver les sangsues.* — M. Rodet, pharmacien à Leuzburg, conseille l'emploi du chlore. L'action de cet agent est très remarquable; les sangsues y acquièrent une agilité et une vivacité extraordinaires, comme si elles se trouvaient sous l'influence du protoxyde d'azote. Le moyen qu'il emploie consiste à placer les sangsues dans de l'eau contenant, pour chaque mesure de 48 onces, 3, 4 ou tout au plus 5 gouttes de chlore liquide. On les y laisse pendant 10 à 15 minutes; on rejette l'eau chlorée et on la remplace par de l'eau pure.

## Revue des journaux italiens.

GAZZETTA MEDICA DI MILANO.

*De l'électro-puncture dans le traitement des varices*; par MM. Bertani et Milani. — En proposant l'électro-puncture dans le traitement des anévrysmes, M. Pétrequin en avait étendu l'application à celui des varices. Cette méthode, qui mérite à tant d'égards de fixer l'attention, vient d'être employée avec succès dans les cas suivants par les docteurs Bertani et Milani :

Obs. 1, par M. Bertani. — Un paysan, âgé de trente-six ans, entra, le 6 juillet 1846, à l'hôpital, pour des varices très nombreuses et très développées des deux membres inférieurs, du gauche surtout. Ce membre fut choisi pour le premier essai, et l'on opéra de la manière suivante : le 11 juillet, un bandage roulé fut placé depuis les orteils jusqu'au-dessus du genou, et un second depuis l'aîne jusqu'à six travers de doigt du bord supérieur du premier. Le malade étant maintenu debout, M. Bertani fit traverser par une aiguille en platine deux anses veineuses situées presque immédiatement au-dessus du bandage inférieur; la pointe de cette aiguille fut laissée libre dans la seconde anse. Une seconde aiguille fut introduite dans deux autres anses distantes de quelques travers de doigt de la première. Deux autres aiguilles enfin furent placées parallèlement à celles-ci, mais à l'extérieur. L'opérateur fit correspondre le pôle zinc aux aiguilles fichées dans la saphène interne, et le pôle cuivre à celles de l'extérieur. On fit agir la pile pendant dix minutes à courant continu sur deux aiguilles, l'inférieure de la saphène et la supérieure de celles qui étaient placées à l'extérieur, en croisant la direction avec les fils conducteurs; on agit ensuite pendant le même temps sur les deux autres aiguilles. Une nouvelle aiguille fut encore introduite entre les deux de la saphène, et l'on opéra sur elle dix nouvelles minutes après l'avoir mise en communication avec la supérieure des deux implantées dans la veine même. Pendant les trente minutes que dura cette opération, le malade accusait par moments des sensations de brûlure; dans d'autres il se laissait distraire par les assistants avec lesquels il riait et plaisantait. Il se forma une aréole érysipélateuse de près d'un pouce de diamètre autour du trajet des aiguilles. Celles-ci retirées, on appliqua un bandage et de la glace. Le malade, reporté dans son lit, mangea comme à l'ordinaire et se livra au sommeil. Le lendemain son état était très satisfaisant : on reconnut l'existence de caillots durs dans l'espace compris entre les aiguilles; la veine était très peu douloureuse et semblait déjà offrir moins de relief. Le 13, les caillots parurent être moins consistants; on les sentait onduler dans le vaisseau. Malheureusement cet homme, qui était d'un caractère faible, ne voulut point consentir à subir une seconde application. Il quitta l'hôpital le troisième jour de l'opération avec le résultat incomplet que nous venons d'indiquer.

Obs. 2, par M. Milani. — Un meunier, âgé de cinquante ans, entra, le 2 août 1846, à l'hôpital de Varèse pour être traité de varices aux jambes, datant de quatre ans, et tellement douloureuses qu'elles l'empêchaient de vaquer à ses occupations. La saphène interne offrait des nodosités variant depuis la grosseur d'une petite noix jusqu'à celle d'une petite fève. Le 3 août, première séance d'électro-puncture sur l'une de ces tumeurs; elle dura douze minutes. La tumeur se flétrit, devint plus petite; elle ne se gonflait plus quand on comprimait la saphène au-dessus d'elle. On sentait avec le doigt des duretés dans son intérieur. Le 4, on appliqua la galvano-puncture sur le tronc de la saphène avec 31 couples; mais il fallut en retrancher cinq. Dans la troisième application, qui dura un quart d'heure, il se forma des caillots s'étendant en haut à deux ou trois

pouces dans la saphène, laquelle en était obturée. Dans la quatrième séance, sur une varice supérieure, on obtient des caillots en quatre minutes; ce caillot, au bout de neuf minutes, s'étendait à un travers de doigt par en bas. Résultats également favorables dans les cinq séances suivantes. Dans la dixième les aiguilles furent implantées dans deux nodosités voisines : en huit minutes le sang se trouva coagulé autour de l'aiguille zinc; mais il resta fluide autour de l'aiguille cuivre. Alors on mit l'une à la place de l'autre, et, en sept minutes, la seconde tumeur, grosse comme une petite noix, se trouva également coagulée. Toutes les varices disparurent ainsi en ces dix séances. Quoique les pointes des aiguilles n'eussent jamais été en contact et qu'on eût eu la précaution d'enduire les aiguilles d'un vernis de gomme laque qui en laissait à peine l'extrémité libre, il se forma néanmoins à la peau une cautérisation sous forme d'une aréole entourant le lieu d'implantation des aiguilles, surtout de celle zinc.

Obs. 3. — M. Milani a encore en voie de traitement un autre malade affecté de varices très grosses. L'une d'elles, grosse comme un œuf d'oie, située sur la malléole interne de la jambe gauche, s'est déjà remplie de caillots sous l'influence de deux applications de galvano-puncture. Elle a diminué des deux tiers de son volume. (*Juillet* 1846.)

*Empoisonnement par l'emploi endermique de l'extrait de belladone, suivi de la guérison d'une crampe tétanique rebelle*; par M. Casanova. — L'honneur de la guérison dans le cas qui suit revient de droit à l'imprudence du malade. Quoique cet exemple ne soit pas à imiter en tout point, on en peut tirer quelque profit sur l'utilité des narcotiques à haute dose dans le traitement de certaines affections nerveuses.

Une femme de trente-huit ans avait été sujette à des contractions tétaniques violentes pendant ses quatre grossesses et pendant tout le temps qu'elle allaitait ses enfants. Ces accès, qui revenaient sans ordre ni périodicité, mais plus particulièrement sous l'influence du froid, de l'humidité ou d'une émotion morale, commençaient par un resserrement douloureux à l'épigastre, suivi d'une constriction circulaire au niveau des attaches du diaphragme. Il survenait ensuite des contractions de tous les muscles du corps, sans en excepter ceux de la face et du larynx. La crise se terminait par une sueur abondante, un profond abattement et du sommeil. Rien de semblable n'arrivait hors le temps de la grossesse et de l'allaitement. Après avoir employé inutilement les moyens les plus rationnels, M. Casanova prescrivit un vésicatoire sur l'épigastre, et ordonna qu'on le pansât avec une pommade composée d'une partie d'extrait de belladone sur trois d'onguent mercuriel. On en appliqua d'abord 6 décigrammes, et au bout de six heures 2 grammes. Mais l'auteur fut appelé en toute hâte et trouva la malade en proie à un délire furieux, se croyant entourée de monstres qu'elle cherchait à éviter par la fuite; la pupille était énormément dilatée; il y avait de la soif et des spasmes du gosier en buvant. M. Casanova prescrivit deux saignées, à l'intérieur de la limonade et de l'infusion de café. Au bout de quarante-huit heures, les symptômes d'empoisonnement cessèrent.

La malade se trouvait alors au huitième mois de son quatrième allaitement : les accès tétaniques étaient à leur summum d'intensité et de fréquence. Depuis cet accident elle n'en a plus eu aucun, quoiqu'elle ait continué d'allaiter pendant encore cinq mois. Il s'est depuis lors écoulé cinq années pendant lesquelles elle a eu trois enfants qu'elle a nourris comme d'habitude. Aucune récidive ne s'est néanmoins manifestée, de sorte que l'on peut considérer la guérison comme définitive. (*Août* 1846.)

## Revue des journaux anglais.

### THE DUBLIN QUARTERLY JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE.

*Anévrysme par anastomose dans la cavité d'une des narines, guéri par la perforation de la tumeur avec le cautère actuel*; par Samuel Wilmot, M. D., professeur de chirurgie, président du Collége des chirurgiens d'Irlande, et l'un des chirurgiens de l'hôpital du docteur Steevens.— Mary More, âgée de 30 ans, entre à l'hôpital de Steevens le 2 juin 1845. Elle rapporte qu'à l'âge de dix ans, ayant sauté de très haut, elle fut prise d'une abondante hémorrhagie par la narine gauche; cette hémorrhagie revint à plusieurs reprises pendant une semaine et fut enfin arrêtée par un traitement chirurgical. Il y a quatre ans et demi, elle sentit se former à la partie interne de l'aile gauche du nez une tumeur de la grosseur d'un pois. Le développement de cette petite tumeur s'accompagna d'une forte douleur dans toute la narine gauche, ainsi que d'une sensation de plénitude et de tension dans le côté correspondant de la tête. Lorsque l'auteur examina la tumeur, celle-ci avait le volume d'une petite olive; elle était de couleur bleu foncé, molle, lisse, et donnait à la pression une sensation obscure de pulsation : les artères coronaire de la lèvre et latérale du nez battaient fortement et paraissaient alimenter cette tumeur. La malade se plaignait de céphalalgie et de pesanteur dans toute la narine gauche. Elle fut obligée de quitter l'hôpital presque immédiatement pour aller accoucher et n'y rentra qu'au bout de quatre mois. Pendant ce laps de temps, la tumeur s'était accrue, ainsi que les artères qui l'alimentaient; les pulsations étaient plus évidentes dans la tumeur que lors du premier examen. Elle rapporta que pendant le travail, qui avait été long et pénible, les symptômes locaux s'étaient fortement exaspérés.

L'auteur, après avoir consulté MM. Cusack

et Colles, essaya d'abord le mode de traitement suivant : on faisait des ponctions dans la tumeur avec une aiguille à cataracte, et l'on introduisait ensuite le nitrate d'argent dans ces piqûres. Chaque opération était suivie d'un écoulement rapide de sang; mais on l'arrêtait bientôt par la compression. Le caustique fut ainsi appliqué trois ou quatre fois; dans l'intervalle, on employait des lotions astringentes et la compression. Ces manœuvres parurent produire d'abord quelque diminution dans le volume de la tumeur; mais ce ne fut pas pour longtemps; loin de là, elle ne tarda pas à s'accroître et à s'accompagner de douleurs lancinantes dans le côté gauche de la tête et de la face. La malade sortit encore de l'hôpital pour n'y rentrer qu'au bout de six mois. La tumeur, dans cet intervalle, avait fait de nouveaux progrès : elle ressemblait à une tumeur hémorrhoïdale, remplissait toute la cavité antérieure de la narine gauche, descendait même un peu au-dessous de son bord inférieur. Toutes les artères du voisinage étaient fortement dilatées. Elle avait des douleurs lancinantes dans la tête qui lui ôtaient le sommeil; elle avait même eu un obscurcissement passager de la vision dans l'œil gauche.

M. Wilmot résolut alors d'appliquer à ce cas la méthode de traitement employée avec succès par le docteur Cusack contre les tumeurs hémorrhoïdales, c'est-à-dire la perforation avec un fer ronge. M. Wilmot fils, chirurgien résident de l'hôpital, fut chargé de cette opération qui consistait à perforer la tumeur en deux endroits différents avec un cautère très ténu, rougi au feu. Elle fut répétée six fois avec des intervalles de deux semaines entre chaque opération, et réussit fort bien. Après chaque application, la tumeur se gonflait, devenait douloureuse, et vers le troisième jour il sortait du pus par les ouvertures. La tumeur diminua graduellement, et la malade fut complétement guérie au bout de trois mois. Il ne restait plus aucune trace de mal; on ne sentait plus les battements de l'artère latérale du nez, et les autres artères avaient également repris leur volume normal. (*Février* 1847.)

LONDON MEDICAL GAZETTE.

*Péritonite avec épanchement purulent; évacuation spontanée du liquide à travers les parois abdominales; guérison;* par C.-J.-B. ALDIS, médecin des dispensaires de Londres et de Surrey. — L'auteur vit le 5 juin, pour la première fois, une petite fille de sept ans qui présentait les symptômes suivants : — L'abdomen était fort distendu ; l'ombilic proéminait et la pression y déterminait de la fluctuation. On remarquait en outre du côté droit, entre le rebord des côtes et l'ombilic, une petite tumeur à parois minces. Les antécédents de l'enfant portaient qu'onze semaines auparavant elle avait été prise de frissons suivis de chaleur, de vomissements, de douleurs abdominales, qu'elle avait eu des symptômes fébriles et du délire. La tuméfaction du ventre ne datait cependant que de neuf semaines. M. Aldis examina avec soin tous les points de l'abdomen, et ne trouva aucun des viscères augmenté de volume. Les selles n'avaient jamais été purulentes. M. Aldis diagnostiqua une péritonite avec épanchement. La petite tumeur lui paraissait être un effort de la nature en vue d'amener l'évacuation du liquide épanché. En effet, trois jours après, cette tumeur se rompit spontanément et donna issue à environ cinq litres de pus. L'abdomen s'affaissa et l'on put s'assurer qu'il n'existait aucune tumeur. Le liquide continua à s'écouler par l'ouverture avec plus ou moins d'abondance jusqu'au 31 juillet. Il était alors presque nul. M. Aldis revit l'enfant le 14 septembre : elle était alors parfaitement guérie. L'ouverture par laquelle le liquide s'était évacué était parfaitement cicatrisée. (20 *novembre* 1846.)

THE LANCET.

*Amputation de la cuisse dans l'articulation ilio-fémorale; guérison;* par J. WHIPPLE, chirurgien de l'hôpital de Plymouth. — Un homme de trente-cinq ans entra à l'hôpital dans le but de se faire amputer de la cuisse pour une maladie du genou qui datait de dix-huit mois. Il avait eu de nombreux abcès tant au devant du genou qu'au-dessus et au-dessous, et lors de son entrée il avait la fièvre hectique. M. Whipple reconnut que le mal n'était pas borné au genou : le fémur était considérablement gonflé dans toute son étendue; les parties molles étaient fort engorgées. Il pensa qu'il faudrait en venir à la désarticulation complète du membre, ce à quoi le malade consentit. Mais, à la suite des manœuvres qu'avait nécessitées l'examen du membre, il survit divers accidents, des vomissements fréquents, des frissons. C'étaient les signes précurseurs d'un vaste abcès qui se formait dans le mollet. Ils cessèrent lorsqu'on en eut fait l'ouverture, et la santé générale se rétablit. L'opération fut alors faite sans délai, le 7 février, de la manière suivante.

La compression de l'artère fémorale étant exercée au moyen du compresseur de Signoroni, qui arrêtait complétement le cours du sang, M. Whipple, placé en dedans du membre (il opérait sur la cuisse droite), introduisit un couteau à double tranchant au-dessous du muscle droit interne près de son origine, le fit passer au devant de l'articulation et en fit sortir la pointe à un pouce au-dessous de l'épine iliaque antérieure et supérieure; portant ensuite l'instrument en bas dans une étendue de 4 à 5 pouces que l'un des aides saisit et releva en comprimant l'artère. Il laissa l'écoulement du sang veineux se modérer un peu, puis il incisa la capsule articulaire et le ligament interne; cette manœuvre n'offrit aucune difficulté, grâce à la rotation en dehors que l'un des aides imprimait à la partie inférieure du membre. Il suffit de quelques coups de couteau pour séparer les attaches ligamenteuses des trochanters; l'opérateur détacha les muscles à la partie postérieure de l'os dans une

étendue de quatre pouces environ et forma ainsi son lambeau postérieur. Les manœuvres de la désarticulation n'avaient duré qu'une minute et demie. Il y eut dix artères à lier. Les lambeaux furent ensuite rapprochés et maintenus en contact par quatre points de suture et par des bandelettes agglutinatives.

Dix heures après l'opération, il survint une hémorrhagie qui fit perdre au malade environ une pinte de sang. Le compresseur fut réappliqué sur la fémorale, et il arrêta si bien le sang que l'on fut plus de deux heures à chercher le vaisseau qui avait fourni l'hémorrhagie. Cependant le malade était dans une faiblesse extrême ; il eut des vomissements, et à la faveur d'un effort de sa part on reconnut une artère ouverte dans le lambeau antérieur. On lia deux petits rameaux artériels et on pansa à froid. On administra au malade de l'eau-de-vie, de la teinture d'opium et de l'ammoniaque. Malgré ces moyens, les vomissements continuèrent et le malade resta dans une extrême prostration.

Le 8 février, la prostration avait encore fait des progrès ; le pouls était imperceptible et ne pouvait plus être compté. On prescrivit du vin de Champagne et un lavement de consommé avec trente gouttes de teinture d'opium. Les vomissements persistèrent néanmoins toute la nuit avec des sueurs abondantes. Le malade demanda que l'on substituât au vin de Champagne de l'eau-de-vie brûlée et de l'ale.

Le 9, continuation des mêmes symptômes. Les vomissements disparaissent une heure et demie sous l'influence de l'administration d'un gros de teinture de cardamome avec quinze gouttes de teinture d'opium ; mais ce médicament finit par être lui-même rejeté, et après lui tout ce que prend le malade.

Le 10 au matin, même état. Le malade éprouve toutefois quelque soulagement à mâcher de petits morceaux de glace avec de l'eau-de-vie brûlée. Sinapisme à l'épigastre. Dans l'après-midi le malade garde un peu de soupe pendant 15 à 20 minutes ; mais il rejette ensuite les boissons froides que la soif lui fait avaler avec avidité.

Le 11, continuation des vomissements et de la prostration. Sur les avis pressants du docteur Young, on fait prendre au malade de la teinture de chlorure de fer avec un dixième de grain de strychnine. La première dose procure déjà du calme; on répète ce médicament toutes les trois heures ; les vomissements s'éloignent. Dans l'après-midi, on examine la plaie, qui n'offre pas la plus légère trace d'adhérence. On la panse avec de la levure de bière.

A dater de ce jour, les symptômes s'améliorent graduellement. Le 12, la plaie offre un meilleur aspect. On continue la teinture de fer avec la strychnine. Le malade prend un peu d'ale et de soupe qui ne sont plus vomis. —Le 13, la plaie se couvre de bourgeons charnus. L'amélioration est de tous points fort remarquable. On donne au malade de la bière, de la soupe et du café. Les lambeaux sont rapprochés au moyen de bandelettes agglutinatives.—Le onzième jour de l'opération, toutes les ligatures tombèrent, à l'exception de celle de l'artère fémorale qui ne tomba que le vingt-deuxième jour. La cicatrisation marcha rapidement, et le malade sortit complétement guéri le 15 avril, soixante-septième jour de l'opération. M. Whipple l'a revu le 29 octobre : cet homme était dans un parfait état de santé, sauf qu'il lui était survenu un énorme embonpoint, circonstance qui se rencontre quelquefois chez les opérés. (26 *décembre* 1846.)

THE MEDICAL EXAMINER (1).

*Corps étranger (hameçon) arrêté dans l'œsophage.* — Une dame s'était profondément endormie par une journée fort chaude, lorsque son petit-fils, entrant dans sa chambre avec une ligne à pêcher et voyant sa grand-mère dormir la bouche ouverte, eut l'inconcevable idée d'y déposer son hameçon comme s'il eût voulu pêcher un poisson. Cette dame s'éveilla aussitôt, et, en fermant brusquement la bouche, elle avala l'hameçon qui pénétra de quelques pouces dans l'œsophage. La famille, accourue à ses cris, essaya vainement de retirer le corps étranger qui adhérait à la muqueuse de l'œsophage. Le docteur Leroy Antony, mandé sur-le-champ, pensa que l'hameçon n'était pas enfoncé avant dans les chairs, et il chercha aussitôt à l'extraire par le procédé suivant :—le fil étant coupé à un pied ou deux de la bouche de la malade, il prit une balle de fusil, la perça à son centre, et, y faisant passer le fil, la glissa ainsi jusque sur l'hameçon. Il fit ensuite passer le même fil par une tige de roseau dont il avait perforé les nœuds, et porta ce dernier jusque sur la balle. Il suffit de presser légèrement sur le roseau : l'hameçon se détacha, et l'opérateur amena au dehors le roseau, la balle et l'hameçon.

(1) Journal publié à Philadelphie.

## Revue des journaux espagnols.

BOLETIN DE MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA.

*Môle par faux germe, observée chez une femme de cinquante-deux ans, après vingt-neuf ans de stérilité;* par D. Antonio NAVARRO Y BARNÈS, professeur de Lorca. — Agueda Martinez, habitant la campagne, mariée depuis vingt-neuf ans sans avoir eu d'enfants, a eu une hémorrhagie utérine en septembre 1845. Elle avait été menstruée pour la dernière fois au mois de juin précédent. Trois mois après, elle commença à remarquer une tumeur abdominale qui s'est accrue progressivement et a fini par remonter jusqu'à l'épigastre. Elle n'a d'ailleurs éprouvé aucun des phénomènes sympathiques de la grossesse.

Dans la soirée du 21 janvier 1846, elle éprouva de graves symptômes, tels qu'anxiété, agitation, abattement moral causé par l'idée que la tumeur allait s'ouvrir à l'intérieur, pâleur de la face, pouls petit, faible et fréquent, fréquentes évacuations d'urine. L'auteur reconnut, au toucher, une tumeur formée par la matrice dont le développement pouvait répondre au septième ou huitième mois de la grossesse. Il constata le ballottement, d'une manière confuse à la vérité, ainsi qu'un bruit de soufflet isochrone aux pulsations artérielles.

Avant l'arrivée de l'auteur, on avait appliqué sur l'abdomen trois douzaines de sangsues, des cataplasmes émollients; on avait fait mettre aux pieds des sinapismes qui avaient produit la vésication. L'auteur s'efforça de calmer le moral de la malade et se borna à lui prescrire du bouillon et une potion cordiale.

Le lendemain, l'auteur la revit en compagnie de son collègue D. Manuel Carmona. La malade était plus tranquille. On sentit au toucher quelques mouvements actifs dont la malade avait la conscience. La grossesse parut certaine. Les jours suivants, la femme sentit les mouvements se renouveler plus souvent.

Dans la matinée du 3 février, il y eut des contractions utérines douloureuses; des mucosités s'écoulaient des parties génitales; la matrice était descendue; le col était presque effacé et avait ses lèvres légèrement entr'ouvertes. Le 4, ces contractions devinrent moins fortes et plus rares; les mucosités vaginales cessèrent complétement. Le 6, les douleurs cessèrent aussi, et il n'y eut rien de nouveau jusqu'au 15 février que la malade commença à éprouver une faiblesse très grande, ainsi que de la difficulté à conserver le décubitus dorsal. Le 24, il survint un œdème général avec dyspnée, anxiété, pouls filiforme, abondantes émissions d'urine. Les mouvements actifs n'étaient plus perçus. On prescrivait depuis le commencement du mois un régime tonique. L'état de la malade ne fit plus dès lors que s'aggraver. Le 3 mars, elle se plaignit de douleurs dans l'utérus qu'elle comparait à celles qu'elle avait éprouvées un mois auparavant. Vers huit heures du soir, il y eut écoulement d'un liquide aqueux par le vagin; mais il fut impossible d'explorer à cause de la tuméfaction considérable de la vulve. Le pouls devint ensuite filiforme, la face se décomposa et la malade mourut le 4 à une heure et demie du matin.

L'auteur pratiqua sur-le-champ l'hystérotomie abdominale. La cavité utérine renfermait un corps considérable dont le tissu était résistant et élastique, la surface égale et villeuse; on voyait à sa partie inférieure une petite ouverture qui correspondait à l'orifice utérin légèrement entr'ouvert. Plusieurs membranes entraient dans la composition de ce corps. La membrane interne, lisse, fine et transparente comme l'amnios, était lubrifiée par une petite quantité de liquide. L'externe, plus épaisse et plus résistante, était formée par la caduque réfléchie hypertrophiée. Elle était unie à une autre tunique plus mince que l'on ne put séparer. Le sac adhérait intimement, par sa partie supérieure et latérale droite, à un corps de forme discoïde, de 18 à 20 pouces de circonférence, d'un pouce à peu près d'épaisseur, si fortement uni à la matrice, qu'on ne pouvait l'en séparer qu'avec difficulté. Ce corps était composé d'un tissu vasculaire dense et résistant, de couleur gris-rougeâtre. L'auteur pense que ce devait être le placenta altéré. Ce même sac contenait une masse charnue, libre, de forme semi-elliptique, égalant la tête d'un adulte, de couleur rosée, lisse dans toutes ses parties et baigné dans un liquide d'apparence amniotique. Cette masse était composée d'un tissu charnu et de couleur musculaire; on voyait à la partie latérale gauche une cavité remplie d'un sang noir et visqueux, assez vaste pour contenir un œuf de poule moyen. Elle communiquait avec l'utérus au moyen de trois vaisseaux sanguins de trois à quatre travers de doigt de longueur. L'un d'eux aurait pu admettre le petit doigt, le moins gros une plume à écrire. Ils étaient unis entre eux par du tissu cellulaire et entourés d'une membrane fine et transparente. En sortant de la partie supérieure de la masse charnue ils allaient s'insérer au centre du placenta.

Plusieurs médecins assistèrent à cette autopsie. Presque tous furent d'avis que le contenu de la matrice était une véritable môle.

## II. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 8 juin.*

(Présidence de M. BÉGIN.)

M. Royer-Collard est présent à la séance.

M. ORFILA lit un travail ayant pour titre: *Mémoire sur quelques points relatifs à l'empoisonnement produit par les préparations de plomb, de cuivre, d'arsenic ou de mercure.* M. Orfila ne lit, dans cette séance, qu'une première partie de ce mémoire, comprenant seulement l'examen des questions relatives aux préparations de plomb et de cuivre. Il résulte de ses recherches,

1° Qu'il existe constamment du cuivre et du plomb dans le corps de l'homme non empoisonné;

2° Que l'on peut distinguer aisément le cuivre et le plomb, dits *naturels* ou *physiologiques*, de ceux qui ont été pris comme toxiques;

3° Que la présence du plomb est mise hors de doute dans les organes des individus atteints de la maladie saturnine:

M. Orfila termine cette lecture en invitant ceux des membres de l'Académie qui voudraient vérifier par eux-mêmes l'exactitude des propositions qu'il vient d'avancer, à se rendre

dans son laboratoire, où il lui sera facile de prouver que les trois questions étudiées dans ce mémoire ont été résolues d'une manière qu'il croit irréprochable.

*Hérédité de la folie.* — M. Prus lit, pour M. Royer-Collard, un rapport sur un travail de M. Baillarger, intitulé : Recherches statistiques sur l'hérédité de la folie. Les résultats du travail de M. Baillarger sont ceux-ci :

1° La folie de la mère est plus grave, quant à ce qui touche l'hérédité, que celle du père ; elle est plus fréquente et la transmet à un plus grand nombre d'enfants.

2° La transmission de la folie de la mère est plus à craindre pour les filles que pour les garçons ; celle du père pour les garçons que pour les filles ;

3° La transmission de la folie de la mère n'est guère plus à craindre pour les garçons que celle du père. Elle l'est au contraire plus pour les filles.

Conclusions : Remerciements à l'auteur. (Adopté.)

*Séance du 15 juin.*

L'ordre du jour rappelle l'élection d'un membre dans la section d'anatomie et de physiologie. La commission a présenté, dans le comité secret de la dernière séance, une liste de candidats ainsi arrêtée :

1° M. Manec ;

2° *Ex æquo* MM. Baillarger et Denonvilliers ;

3° *Ex æquo* MM. Martin Saint-Ange, Bernard et Huguier.

Nombre des membres présents, 111 ; bulletins, 110 ; majorité, 56.

Au premier tour, M. Baillarger obtient 51 suffrages ;

M. Manec, 38 ;

M. Denonvilliers, 21.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, on procède à un second tour.

Bulletins, 109 : majorité, 55.

M. Baillarger obtient 65 suffrages.
M. Manec 41 —
M. Denonvilliers 7 —

M. Baillarger est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

*Séance du 22 juin.*

Présidence de M. Bégin.

M. Civiale lit un rapport très étendu sur un travail de M. Chaumet, de Bordeaux, relatif à la *taille et à la lithotritie.*

Tout en acceptant la lithotritie comme méthode générale chez les enfants, le rapporteur est d'avis qu'il faut recourir à la cystotomie dans le cas où le calcul est volumineux et exigerait par conséquent un grand nombre de séances si on employait l'autre méthode. L'auteur du mémoire a fait usage sans succès des inhalations éthérées chez deux individus qu'il a taillés. M. Civiale fait observer que les faits d'éthérisation, dans le cas dont il s'agit, sont encore trop peu nombreux pour qu'il soit opportun d'aborder cette question. Le catarrhe vésical est-il plus fréquent à la suite de la lithotritie qu'après la taille ? M. Civiale répond par la négative. Il ajoute que la récidive de la pierre s'observe plus souvent aussi à la suite de la cystotomie.

Les corps étrangers introduits dans la vessie par l'urèthre ont paru plus spécialement exiger la cystotomie : il en serait de même d'un calcul ayant pour noyau un corps étranger. M. Civiale combat cette opinion par des faits qui lui sont personnels. Ainsi il a pu, au moyen des instruments de lithotritie, extraire de la vessie des pois, des haricots, deux bougies, un manche de pinceau, enfin un tube de baromètre.

Conclusions : adresser des remerciements à l'auteur, et envoyer son travail au comité de publication.

M. Roux demande la parole... Il y aura demain quinze jours, dit-il, que j'ai, pour la première fois, appliqué l'éthérisation pour la taille. C'était chez un jeune homme de vingt et un à vingt-deux ans, porteur d'une pierre murale d'un volume considérable. Je l'ai éthérisé après l'avoir fait placer dans les conditions convenables pour l'opération, de manière à n'avoir plus qu'à introduire le cathéter et pratiquer l'incision dès qu'il serait tombé dans l'insensibilité. Bien que la manœuvre ait été longue et assez laborieuse, le malade n'a éprouvé aucune douleur et ne s'est réveillé qu'au moment même où je venais d'extraire le calcul. L'opération n'a été suivie d'aucuns accidents ni locaux ni généraux, et le malade se trouve aujourd'hui dans un état très satisfaisant.

Une seconde opération de taille a été pratiquée, il y a huit jours, chez un vieillard de quatre-vingts à quatre-vingt-deux ans. Ce malade a déjà été lithotritié, il y a quinze ou seize ans, par M. Civiale ; il l'a été depuis par M. Ségalas ; enfin, il l'a été depuis encore par un jeune et habile chirurgien, qui ne siége pas encore parmi nous, mais qui y sera probablement appelé plus tard, M. Mercier. Les résultats de toutes ces opérations ont été heureux ; mais je dois faire remarquer que ce malade m'a dit avoir été soumis à peu près cent fois aux manœuvres de lithotritie. Une particularité que je ne dois pas omettre de signaler, c'est qu'en retirant le calcul, j'ai amené en même temps une sonde de gomme élastique d'un gros calibre, qui était enroulée sur elle-même, et qui, d'après le degré d'altération qu'elle avait subi, paraissait y être depuis longtemps. Questionné sur cette circonstance, cet homme n'a pu m'éclairer. Le malade, avant d'être taillé, a été éthérisé ; et sur la demande que je lui ai faite s'il avait souffert pendant l'opération, il m'a répondu qu'il n'avait rien senti. Le seul inconvénient que je crois avoir reconnu à l'éthérisation, dans ce cas, c'est d'avoir peut-être contribué à accroître la prostration dans laquelle ce malade est tombé à la suite de l'opération.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

*Synchysis étincelant.*

M. le docteur Desmarres présente à l'Académie deux malades atteintes d'une affection des yeux très singulière, qu'il désigne sous le nom de *synchysis étincelant*. Les malades, opérées de cataracte, offrent un phénomène très curieux : on voit dans le fond de l'œil de petites étincelles sans cesse renaissantes et très nombreuses. Ces étincelles sont plus apparentes chez l'une des malades ; elles se produisent dans le fond de l'œil et demeurent visibles pendant plusieurs secondes. Aucune ne paraît subir les lois de la pesanteur. Chez l'autre, au contraire, les étincelles retombent derrière l'iris. Lorsque l'œil se met en mouvement, elles augmentent de nombre ; on en voit alors en si grande quantité que tout le fond de la coque oculaire est constellé de ces points lumineux microscopiques.

M. Desmarres pense que ces étincelles ne sont pas produites par la présence de corps étrangers, mais bien par cette circonstance que, le corps vitré étant ramolli, de petites lames de l'hyaloïde demeurée transparente, mais un peu affaissée sur elle-même, reflètent la lumière au lieu de la réfracter.

*Séance du 29 juin.*

M. Trinquier, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, envoie un mémoire ayant pour but de prouver que la thérapeutique des difformités n'est pas seulement chirurgicale, mais médicale et hygiénique.

— M. Tavignot écrit à l'Académie quelques réflexions sur le *synchysis étincelant*, à propos des malades présentées par M. Desmarres dans la dernière séance.

M. Tavignot attribue l'origine de ce phénomène à la présence dans l'intérieur de l'œil de petites paillettes micacées détachées de la capsule cristalline pendant l'opération du broiement ou de l'abaissement du cristallin. Il croit qu'on s'est trompé en cherchant à expliquer l'aspect brillant de l'œil par un phénomène de réflexion de la lumière sur les débris de la membrane hyaloïde.

— M. Gosselin, professeur-agrégé à la Fade médecine de Paris, lit un mémoire sur les *oblitérations des voies spermatiques*.

Dans ce travail, l'auteur se propose de démontrer que les canaux destinés au passage du sperme peuvent s'oblitérer comme les conduits vecteurs de la bile, de l'urine et de la salive. Les oblitérations qu'il a rencontrées occupaient : 1° le canal déférent ; 2° la queue de l'épididyme ; 3° la tête de l'épididyme ; 4° les vaisseaux séminifères du testicule.

*Empoisonnement par les préparations arsénicales.* — M. Orfila lit la seconde partie du mémoire dont il a commencé la lecture dans la séance du 8 juin.

M. Orfila cherche d'abord à établir qu'à l'aide du procédé de décomposition par le chlore gazeux, on obtient une plus grande quantité d'arsenic que par les procédés de carbonisation par l'acide sulfurique ou d'incinération avec l'azotate de potasse. L'arsenic recueilli à l'aide du chlore n'est jamais mélangé de sulfure jaune d'arsenic, comme cela a presque toujours lieu, surtout à la fin de l'extraction de l'arsenic, lorsqu'on carbonise avec l'acide sulfurique.

En 1839, M. Orfila a établi que l'arsenic contenu dans les terres n'est pas soluble dans l'eau bouillante, tandis que celui qui existe dans le cadavre d'un individu empoisonné par ce toxique, se dissout, du moins en partie, dans cet agent. J'ai fait, dit-il, de nouvelles expériences sur la question de savoir si l'ammoniaque provenant de la putréfaction des cadavres ne transformerait pas le composé arsénical insoluble en un sel soluble. J'ai fait venir de la terre d'Epinal, qui contient une proportion notable d'arsenic ; j'ai déposé dans cette terre un fœtus à terme, un foie d'adulte et diverses autres portions de cadavres. Trois mois après l'inhumation, j'ai extrait les matières enterrées ; elles étaient dans un état complet de putréfaction : je n'en ai point obtenu la moindre trace d'arsenic.

M. Orfila aborde ensuite la partie de son mémoire qui a trait aux contre-poisons, et en particulier au proto-chlorure d'étain, vanté en 1845 par M. Poumet dans l'intoxication mercurielle. Il attaque en passant l'école de Giacomini, qui combat la plupart des empoisonnements par le vin et les spiritueux. M. Orfila veut qu'on emploie en première ligne les évacuants, puis les neutralisants chimiques (1).

Après ces réflexions, M. Orfila arrive à l'examen du livre de M. Poumet sur l'emploi du *proto-chlorure d'étain*.

Cette méthode, fût-elle d'une innocuité parfaite, ne saurait être recommandée. Le proto-chlorure d'étain n'est pas à la portée de tout le monde ; il faudrait l'aller chercher quelquefois fort loin chez les pharmaciens. Comme ce n'est pas sans quelques difficultés ni lenteurs que le médecin parvient à reconnaître l'espèce d'empoisonnement auquel il a affaire, surtout lorsqu'il s'agit du sublimé, il résulterait de tous ces délais que le contre-poison ne serait administré qu'alors qu'il n'aurait plus aucune chance d'efficacité. Mais le proto-chlorure d'étain est lui-même un sel vénéneux, et qui, avalé après le moment opportun, ne peut manquer d'exaspérer la maladie. Quel blâme ne mériterait pas le médecin qui se trouverait l'avoir prescrit dans une intoxication arsénicale,

(1) A ceux qui disent que les choses se passent autrement dans l'estomac que dans une cornue, M. Orfila répond avec quelque apparence de raison *que les réactions ont lieu à l'instant même où les substances sont en contact, et que dès lors la nature du vase ne saurait exercer la moindre influence sur le résultat.* Si M. Orfila eût tant seulement a outé le mot *chimique* à cette proposition, il serait en partie dans le vrai. Mais l'estomac n'est pas un corps inerte comme une cornue ; il prend part aux réactions, et puis il y a derrière lui l'organisme qui tolère plus ou moins bien l'action locale ou générale du poison ; ceci soit dit, d'ailleurs, sans que nous prétendions donner gain absolu de cause aux Italiens.

(N. du R.)

plombique, cuivrique, antimoniale ! Or, pense-t-on qu'il soit bien aisé, dans beaucoup de cas, d'apprendre au juste quelle est la nature du toxique avalé?

L'albumine est, en définitive, le contre-poison le plus recommandable, parce qu'elle est à la portée de tout le monde, parce qu'elle est nauséeuse et provoque le vomissement, parce qu'elle étend le poison et le neutralise en partie. Elle peut être utile dans la plupart des empoisonnements, même dans ceux par les acides.

— M. Roux rend compte du résultat des deux opérations de taille dont il a entretenu l'Académie dans la dernière séance. Le vieillard auquel il a extrait une sonde de la vessie est mort treize jours après l'opération ; il s'est éteint en quelque sorte après un affaiblissement graduel, sans qu'aucun accident grave soit survenu. Quant à l'autre opéré, la guérison est assurée maintenant ; l'urine a repris son cours naturel par le canal de l'urèthre, et la plaie est en voie de cicatrisation.

M. Roux donne enfin lecture d'une observation d'opération de taille pratiquée avec succès, avec le secours de l'éthérisation.

*Seance du 4 juillet.*

Après la lecture d'une lettre de M. Orfila sur les expériences qu'il a faites en présence de plusieurs membres de l'Académie, et qui sont confirmatives des propositions avancées dans son dernier mémoire, M. le président annonce à l'Académie la perte douloureuse qu'elle vient de faire dans la personne de son secrétaire perpétuel M. Pariset ; il propose, pour rendre hommage à sa mémoire, de lever la séance.

La séance est immédiatement levée.

*Séance du 13 juillet.*

M. Soubeiran dépose un travail de M. Combe, lequel vient de découvrir un moyen de priver le sulfate de magnésie de son amertume. Il suffit de mettre 10 centigrammes de tannin dans l'eau nécessaire pour dissoudre 30 grammes de sulfate de magnésie, pour enlever toute l'amertume. Cependant, le tannin laissant un peu d'âpreté à la bouche, il vaut mieux jeter cette eau saline sur 10 grammes de café torréfié et pulvérisé, lui faire jeter un bouillon, puis le passer. On a alors une liqueur agréable et qui purge très bien.

*Epidémie de scorbut.* — M. Scoutetten lit la relation d'une épidémie de scorbut qui a sévi récemment sur la garnison de Givet, et qu'il a eu mission de la part du ministre de la guerre d'aller examiner sur les lieux. Cette épidémie a éclaté le 20 mai dans l'hôpital militaire ; elle a sévi sur les hommes de deux régiments, le 42e de ligne et le 2e de cuirassiers ; ce dernier fut moins maltraité que l'autre, et n'eut que deux malades. Le scorbut se présenta sous deux formes différentes. On observa depuis les taches lenticulaires rosées les plus légères jusqu'aux ecchymoses les plus étendues. Chez ces derniers malades, il y eut un peu de fièvre. Cette épidémie avait été précédée d'une autre, de fièvre typhoïde, laquelle avait été fort grave, et avait semblé reconnaître les mêmes causes que celles du scorbut. Relativement à ces dernières, voici ce qu'a observé M. Scoutetten : l'hôpital est dans de mauvaises conditions de salubrité ; il est placé sur les bords de la Meuse, entouré d'arbres élevés ; M. Scoutetten fit aussitôt transporter les malades sur une hauteur voisine où est établi un fort. Les sujets étaient dans un état de faiblesse extrême. On fit opérer ce transfert avec quelque appareil, et les effets en furent extrêmement remarquables. Dès le premier jour, on remarqua que le contact des soldats valides avec les malades, leur gaîté, le changement d'air, avaient déterminé un mieux notable dans leur position. Le lendemain, tous les scorbutiques déclarèrent qu'ils avaient mieux dormi que les jours précédents ; quatre jours après, l'amélioration s'était soutenue. Une note très détaillée fut prise de l'état de chaque malade, et fit constater que tous, à l'exception d'un seul, se sentaient plus forts, avaient un appétit plus énergique ; le changement, à cet égard, fut si prononcé, que l'on fut obligé d'augmenter chez tous l'alimentation. Les taches scorbutiques pâlissaient à vue d'œil, et la fièvre tombait. Ce fait est intéressant, parce qu'il permit de mettre en pratique sur une grande échelle les moyens hygiéniques que l'on a rarement l'occasion d'appliquer ainsi. Les causes du scorbut, ajoute M. Scoutetten, nous ont paru être les mêmes que celles de la fièvre typhoïde. Nous avons vu que l'hôpital était dans de mauvaises conditions de salubrité. De plus, l'alimentation avait notablement diminué chez la plupart des malades ; elle avait diminué de plus d'un tiers, dans quelques compagnies même de la moitié. Quels rapports y a-t-il entre ces deux maladies, le scorbut et la fièvre typhoïde ? Dans l'une comme dans l'autre, par suite de la modification dans les conditions alimentaires, il y a eu altération du sang.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du 21 juin 1847.*

M. Roux annonce à l'Académie qu'il vient de faire avec un plein succès l'application de l'éthérisation pour deux cas d'opération de taille. (Voyez les détails à l'Académie de médecine.)

MM. Becquerel et Rodier adressent un mémoire sur la *composition du sang dans le scorbut.*

Leurs recherches, fondées sur cinq observations prises à l'hôpital de la Salpêtrière, les ont conduits à des résultats qui sont en contradiction formelle avec les propositions établies, d'une part par M. Magendie, de l'autre par MM. Andral et Gavarret. Ce que les anciens appelaient état de dissolution du sang a été traduit par les modernes par les expressions de diminution de proportion de la fibrine, défibri-

nation. Ainsi, M. Magendie établit, par ses ingénieuses expériences, que l'état scorbutique du sang était dû à la diminution de proportion de la fibrine, en même temps que ce liquide renfermait une plus grande quantité de sels alcalins que dans l'état normal.

MM. Andral et Gavarret ont saigné deux fois le même scorbutique, et ont trouvé à chaque saignée une diminution notable de la fibrine ; c'est à cette modification qu'ils attribuent à la maladie.

Les analyses du sang que MM. Becquerel et Rodier ont faites dans les cinq cas bien caractérisés et presque tous graves de scorbut qu'ils rapportent dans leur mémoire, leur permettent d'établir à leur tour les quatre conclusions suivantes :

1° L'examen du sang n'a révélé aucun de ces caractères de dissolution décrits par les anciens et regardés par eux comme constants, et admis comme tels sans contestation. L'augmentation de l'alcalinité de ce liquide ou d'une proportion plus considérable des sels du sang n'a pas été non plus constatée.

2° Le sang était notablement appauvri en globules et en albumine soluble, et par conséquent plus riche en eau. Cet appauvrissement tient, sans doute, à la diminution très sensible de l'appétit des malades, et ne doit point être considéré comme la cause de l'affection scorbutique. Il est toutefois remarquable qu'avec cet état anémique bien caractérisé, il n'ait existé aucune trace de bruit de souffle dans le système circulatoire.

3° La fibrine, que l'on devait s'attendre à trouver diminuée ou au moins modifiée dans ses propriétés, s'est présentée dans les proportions normales, ou sensiblement augmentée et avec les caractères qu'elle offre dans l'état de santé.

4° Enfin la seule modification positive que l'on ait pu constater dans le sang a été une diminution très considérable de la densité de ce liquide, diminution qui est loin d'être proportionnelle à l'abaissement du chiffre des matériaux solides du fluide sanguin.

Cet abaissement de la densité est-il le résultat d'une modification quelconque, inconnue dans sa nature, des principes solides du sang ? Joue-t-il un rôle dans la production de la maladie, et est-il le point de départ des infiltrations sanguines? Nous l'ignorons, disent en terminant les auteurs, et nous nous bornons à signaler ici le fait sans l'interpréter.

*Nouvelles applications de l'éthérisation par le procédé rectal.* M. Pirogoff, de Saint-Pétersbourg, fait hommage à l'Académie d'un ouvrage contenant les résultats de ses recherches pratiques et physiologiques sur l'éthérisation, et la description de son procédé de l'éthérisation par le rectum. Dans la lettre d'envoi qui accompagne ce travail, l'auteur annonce qu'il a encore eu depuis l'occasion d'appliquer sa méthode d'éthérisation par le rectum avec un plein succès dans les cas suivants : deux fois dans l'extirpation partielle de la mâchoire supérieure, trois fois dans l'opération de la pupille artificielle, et deux fois dans l'opération du strabisme (l'opération dans tous ces cas fut rendue plus facile par l'immobilité de l'œil) ; une fois dans la rhinoplastie (l'opéré, jeune homme de dix-sept ans, fut assoupi par deux onces de vapeur d'éther introduite par le rectum ; l'assoupissement se prolongea pendant trois quarts d'heure) ; une fois dans l'extirpation du second et du troisième os métacarpien, et une fois enfin dans une opération de taille. Dans tous les cas, la réaction fébrile et nerveuse, après l'opération, n'a pas été plus forte qu'à l'ordinaire, et l'assoupissement s'est déclaré sans excitation précédente ; dans un cas seulement une femme fut prise, après la cessation de l'assoupisement, d'une grande agitation, et se démena dans un état d'ivresse pendant une demi-heure après l'opération.

*Séance du 28 juin.*

L'Académie procède à la nomination d'une commission pour les prix d'anatomie et de physiologie. Cette commission se composera de MM. Flourens, Milne-Edwards, Rayer, Magendie et Serres.

*Etat du sang dans le scorbut.* M. Andral lit une note sur ce sujet. Pendant que MM. Becquerel et Rodier rassemblaient les matériaux du travail qu'ils ont communiqué à l'Académie dans sa dernière séance, j'observais, dit-il, un fait analogue, qui tend aussi à établir que, contrairement à ce qui a été constaté dans plus d'un cas, le scorbut peut déjà traduire son existence par les symptômes les plus tranchés et les plus graves, sans que le sang se montre altéré, soit relativement à son aspect, soit relativement à la proportion de fibrine.

Il s'agit d'un homme de soixante et un ans, très affaibli, qui, au moment de son entrée, présentait tous les symptômes d'un scorbut très avancé : pétéchies, ecchymoses, hémorrhagies nasales continuelles, gencives saignantes, etc. Une forte congestion des bronches et des poumons s'étant développée avec une réaction fébrile manifeste, on pratiqua une saignée, qui fut suivie d'un amendement momentané. M. Andral saisit cette occasion d'examiner le sang.

Ce sang, au lieu d'être diffluent et dissous, se trouva, au contraire, constitué par un petit caillot dense et résistant comme le caillot des phlegmasies. Ce caillot était recouvert d'une couenne parfaitement caractérisée ; il était, d'ailleurs, d'un très petit volume, et restait comme suspendu au milieu d'une grande quantité de sérum. Sur 1000 parties, ce sang donna,

| | |
|---|---|
| En fibrine | 4,420 |
| En globules | 44,400 |
| En matériaux solides du sérum | 76,554 |
| En eau | 874,626 |
| | 1,000,000 |

Ce sang, par sa composition, ressemblait au sang des chlorotiques, et par la grande diminution de ses globules, et par la forte proportion d'eau qu'il contenait. Quant à la fibrine,

loin d'être devenue moins abondante que dans le sang normal, elle s'était, au contraire, élevée au-dessus de sa moyenne physiologique.

M. Andral croit pouvoir conclure de ce fait et de ceux communiqués dans la précédente séance par MM. Becquerel et Rodier, que, bien que l'hémorrhagie et la diminution de la fibrine doivent se produire le plus souvent par l'intervention d'une cause commune, il n'y a, en réalité, entre eux, qu'un simple rapport de coïcidence; il ne pense pas que l'un engendre nécessairement l'autre.

*Séance du 5 juillet.*

M. Morin lit une note sur les *moyens employés dans les fabriques d'armes pour préserver les ouvriers des dangers qu'offre l'emploi des meules de grès.*

Le danger de l'éclatement des meules, dont les débris, lancés par la force centrifuge, sont souvent projetés à de grandes distances, quoique souvent trop réel, n'est pas le plus sérieux que courent ces ouvriers ; mais il est une cause lente, continuelle et infaillible qui, avant l'âge de quarante ou de quarante-cinq ans, conduit au tombeau la plupart des aiguiseurs. Incessamment courbés sur une meule qui projette sur eux une pluie boueuse mêlée de parcelles siliceuses et métalliques, couverts de vêtements imprégnés d'une humidité permanente et parfois glaciale, qu'ils ne dissipent en partie qu'en s'approchant de poêles fortement chauffés, qui la transforment en vapeur, ils sont encore fréquemment soumis à respirer la poussière siliceuse sèche que produisent les meules, soit quand on aiguise à sec, soit quand on tourne les meules dont la surface est altérée. Aussi ces ouvriers sont-ils habituellement atteints de laryngites, d'angines, de bronchites chroniques, et surtout de phthisie pulmonaire, maladies que le père transmet au fils avec son funeste métier.

Dans les manufactures d'armes blanches, presque tous succombent avant l'âge de quarante à quarante-cinq ans. Ajoutons que la connaissance de la fin prématurée qui leur est réservée contribue puissamment à les démoraliser, et les porte à des excès qui abrégent encore leur misérable existence. Il en est à peu près de même dans l'industrie privée, et les chefs d'une de nos grandes fabriques de quincaillerie signalent avec douleur qu'en quatre ans ils ont perdu de la phthisie pulmonaire cinq de leurs meilleurs ouvriers, hommes forts et d'ailleurs bien constitués.

Aucun des moyens proposés jusqu'à présent pour obvier à ces dangers n'ayant eu les effets désirés, le savant académicien a pensé qu'il était encore d'un grand intérêt de chercher les moyens de diminuer ou de faire disparaître les inconvénients si graves de la poussière de grès. Il signale les efforts qu'a faits dans cette direction M. Jules Peujeot, ancien élève de l'Ecole centrale des arts et manufactures, qui s'est proposé ce problème : diminuer autant que possible les chances et le danger de la rupture des meules, préserver les ouvriers de l'humidité que projette sur leurs vêtements le mouvement de la meule, et principalement enlever la poussière produite par l'aiguisage ou par le tournage à sec. M. Peugeot a fait une heureuse application du ventilateur ordinaire à l'enlèvement de la poussière de grès.

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

Le concours pour la chaire de clinique interne, vacante à Montpellier par la mort de Broussonnet, aura lieu le 3 novembre 1847. Ce concours, le dernier peut-être qui aura lieu dans cette école, promet d'être brillant, tant par le nombre que par le mérite des candidats. On désigne déjà pour y prendre part : M. Forget, professeur à la Faculté de Strasbourg; M. Fuster, médecin à Paris, agrégé de la Faculté de Montpellier; M. Barthez, également médecin à Paris, petit-neveu de l'illustre physiologiste; M. Gaume, conservateur des collections de l'école de médecine de Montpellier; MM. Andrieu, Chrestien et Dupré, professeurs agrégés à la même école.

— A la suite d'un concours pour la place d'aide anatomiste à Montpellier, M. de Lantilhac a été nommé.

— Le conseil municipal de Paris a voté une somme de 1,000 fr. pour contribuer à ériger un monument à Bichat dans la Faculté de médecine. Une souscription est, d'ailleurs, ouverte dans les bureaux de l'École.

— Le même conseil vient de décider qu'une des rues nouvelles du clos Saint-Lazare, devant conduire à l'hôpital Louis-Philippe, prendrait le nom d'Ambroise-Paré.

— Prix proposé. La *Société de Chirurgie de Paris* a décidé qu'elle accordera un prix de 400 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

Faire connaître les caractères différentiels des diverses espèces de tumeurs blanches ; établir le traitement approprié à chacune d'elles.

Ce prix sera décerné dans la séance annuelle de juin 1848.

Les mémoires présentés au concours devront être remis cachetés avant le 1er avril 1848, chez Victor Masson, éditeur des mémoires de la Société de chirurgie, place de l'École de médecine, n° 1.

— La même société propose pour sujet d'un prix de la même valeur, qu'elle décernera dans sa séance annuelle de juin 1849, la question suivante :

Etablir par des observations cliniques la valeur du traitement des anévrismes par l'électro-puncture et déterminer par des expériences sur les animaux le mode d'action de cette méthode.

Les mémoires devront être déposés chez Victor Masson avant le 1er avril 1849.

— La Chambre des députés a adopté dans la séance du 8 avril et sans discussion, le projet de loi relatif à un crédit extraordinaire sur 1847, de 138,064 francs demandés pour la

construction d'un conservatoire à la Faculté de médecine de Montpellier.

— La place de chef de clinique médicale à Montpellier, a été obtenue par M. Bressiguier, à la suite d'un concours dans lequel ont honorablement figuré MM. Boileau de Castelnau et Mutel.

— M. le docteur Laugier, chirurgien de l'hôpital de Beaujon, vient d'être nommé chirurgien de l'hôpital de la Pitié, en remplacement de M. le docteur Lisfranc.

— M. Jules Roux, professeur à l'Ecole de médecine navale de Toulon, vient de simplifier considérablement les appareils à éthérisation. Une vessie de bœuf ou de cochon recouverte par un tissu quelconque et formant ensemble un sac serré par une coulisse; un trou sur le côté du sac, garni par une espèce de cuvette en bois et parfaitement bouché par un petit bouchon également en bois qu'on enlève à volonté : tel est le nouvel appareil de M. Jules Roux.

On place au fond du sac une éponge imbibée d'éther, et l'on enferme le nez et le menton de la personne qu'on veut éthériser dans la coulisse. La cuvette en bois sert ensuite pour ajouter, au besoin, un peu d'éther et pour introduire même de l'air pur.

N'ayant pas vu fonctionner cet appareil, nous ne pouvons en saisir tous les avantages. Il faut reconnaître toutefois que cet appareil si simple peut toujours accompagner un opérateur sans le gêner, et ne coûte que 1 fr. 25 c., double circonstance qui ne saurait être indifférente.

—

## Nécrologie.

M. Casimir Broussais, médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, vient de succomber à l'âge de quarante-quatre ans.

Ses obsèques ont eu lieu mercredi au milieu d'un nombreux concours de médecins et de chirurgiens. Une députation des agrégés de l'Ecole en costume, ayant en tête M. le doyen, représentait la Faculté. Les professeurs et les chirurgiens-élèves du Val-de-Grâce, ainsi qu'un grand nombre des chirurgiens de la garnison de Paris, étaient venus rendre un dernier hommage à celui qui fut pendant vingt ans un de leurs maîtres les plus chers.

Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe, par MM. Alquié, Larrey et Marchal (de Calvi), au nom des professeurs du Val-de-Grâce ; par M. Barth, au nom de la Faculté de médecine ; par un chirurgien-major de la garnison de Paris et par un élève du Val-de-Grâce.

## Variétés.

### Discours prononcé par M. Reveillé-Parise sur la tombe de Pariset.

Messieurs et chers collègues,

Je n'entreprendrais pas de suspendre l'accomplissement des tristes devoirs qui nous réunissent en ce lieu, s'il fallait vous offrir le tableau complet et fidèle des qualités et des travaux du confrère éminent que nous pleurons. Qu'il me soit permis cependant de saluer d'un dernier adieu, notre bon, notre cher Pariset, ce médecin d'un savoir si étendu, d'un esprit si brillant, qui laisse dans le cœur des siens, de ses amis, de ses élèves, et surtout parmi nous ses collègues de l'Académie, des regrets si amers, des souvenirs si touchants.

Je ne répéterai point les détails biographiques que nous a donnés notre honorable confrère M. Bousquet. Il nous suffira de savoir que la famille de M. Pariset, honnête et probe, fut tout-à-fait obscure ; aussi regardait-elle comme une magnifique perspective de voir son fils apprenti-parfumeur ; c'était là, en effet, tout ce qu'elle pouvait espérer. Mais dans cet apprenti-parfumeur, il y avait un esprit des plus distingués, une aptitude singulière à apprendre, ce feu, ce génie intérieur qui révèlent une autre destinée. Le jeune Pariset était, en effet, singulièrement avide d'étudier pour connaître et soulever le voile qui obscurcissait son intelligence. Tous les papiers manuscrits ou imprimés qui lui passaient sous les yeux, il les lisait, les relisait, il en méditait le contenu. Un tome de Molière lui fut prêté; oh ! c'est alors que les sensations qui vinrent l'assaillir le révélèrent à lui-même, semblable à Malebranche, qui éprouva de vives palpitations de cœur quand il lut pour la première fois l'ouvrage De l'homme, par Descartes. Tout contribuait à entretenir son désir d'apprendre et de savoir; il se sentait fait pour occuper, sur l'échelle sociale, un degré plus élevé que celui où il était relégué, et cette inconnue flottant toujours devant lui, l'attirait, le séduisait, continuellement.

Dans un voyage qu'il fit sur une voiture de roulier, il tomba pendant son sommeil, et fut assez grièvement blessé. Ce furent les moyens qu'on employa pour le guérir qui firent germer en lui le vif penchant qu'il manifesta depuis pour connaître l'homme par la médecine, la médecine et la philosophie par l'étude du corps humain. Toutefois, la fortune était loin de le seconder; comme la plupart des hommes célèbres, M. Pariset fut élevé à l'école de l'adversité ; mais les rudes et importantes leçons qu'il en reçut ne firent qu'accroître son courage et son ardeur. Il avait d'ailleurs un de ces esprits sagaces et prévoyants qu'aucune situation n'embarrasse, parce qu'ils sont à la hauteur de toutes les chances de la destinée. Cependant, malgré ses efforts, il ne put échapper à la misère, cette impitoyable furie de notre monde social, et il tomba dans le dénûment le plus complet. Ce fut alors que M. Riouffe, mort préfet de la Meurthe, lui procura une place d'instituteur dans une maison riche de la capitale. M. Pariset y resta huit ans, et il se retira avec une modique pension. Pendant cette époque, et à ses heures de loisir, il se livra à l'é-

tude de la médecine et suivit les cours avec assiduité ; enfin il se fit recevoir, en 1805, docteur en médecine, c'est-à-dire à l'âge de 35 ans. Sa thèse inaugurale a pour titre DES HÉMORRHAGIES UTÉRINES. Une fois muni de son diplôme, il ne tarda point à se distinguer dans la noble carrière qu'il avait choisie et qu'il chérissait. Ses connaissances étendues et variées, la flexibilité de sa mobile et heureuse intelligence, lui permirent d'étudier, d'approfondir une multitude de sujets.

M. Pariset s'appliqua surtout à bien reconnaître les causes de l'aliénation mentale, ainsi que celles des maladies contagieuses. On sait quel fut son généreux dévoûment en 1819, à Cadix, et surtout en 1821, lorsqu'il se rendit à Barcelone, vaste et dangereux foyer de la fièvre jaune, et où succomba le jeune Mazet. Son voyage en Égypte, ses travaux, son opinion sur l'origine et la transmission de la peste sont assez connus, opinion qu'il soutint tout récemment encore avec autant de vigueur que de persévérance ; selon lui, *nier la contagion, c'était nier Dieu.* Certes, il est difficile de porter la conviction plus loin.

Cependant, j'ai hâte de le dire, messieurs, ce qui contribua le plus à faire ressortir la variété de ses connaissances, l'éclat et la fécondité de son esprit, ce furent les ÉLOGES qu'il prononça à notre Académie. M. Pariset semblait né pour ce genre d'éloquence : il en avait le goût, le génie, la spontanéité, presque comme La Fontaine eut celui des fables. C'est, en effet, dans ces ÉLOGES qu'il a prodigué les trésors de son immense savoir, de sa grande et belle imagination. Nul n'a mieux expliqué par la science, par le caractère élevé, par la patience active et courageuse, la fortune et la célébrité de ceux qu'il a loués. Quelle profusion de richesses scientifiques, littéraires et philosophiques ! quelle variété de tons et de formes ! Combien de choses profondément senties et spirituellement exprimées, combien de vues ingénieuses, de piquants aperçus, de réflexions savantes, de pensées graves et fines, combien enfin de leçons et de solide instruction ne trouve-t-on pas dans ces ÉLOGES, magnifique monument élevé à l'honneur de la science et à la gloire de notre Académie. Plus on les lit, et plus on reste convaincu de deux choses : que les grandes, que les bonnes idées sont la source des belles phrases, et que le style, loin d'être un ornement indifférent à la vérité, sert au contraire à son triomphe. Heureux les corps savants de rencontrer de ces natures supérieures auxquelles puisse se conférer le grand et difficile devoir de les apprécier, de les représenter par leurs plus larges aspects, et de les faire valoir dans les hommes qui les ont illustrées. C'est là ce qu'a fait notre cher Pariset pendant près de trente ans, avec un éclat, avec une verve, une hauteur d'inspiration éloquente dont nul de nous, par affection et par reconnaissance, ne perdra le souvenir.

Mais si son intelligence était hors de ligne, les qualités de son cœur ne furent pas moins remarquables. Personne ne l'ignore : c'était un caractère tout en dehors, n'ayant ni replis ni secrets, c'est-à-dire le plus doux, le plus bienveillant, le plus facile, le plus incapable de nuire. Si jamais on lui fit un reproche, ce fut de pousser trop loin l'indulgence et la bonté : heureux reproche, mérité par si peu de personnes ! Non-seulement M. Pariset n'a jamais fait le mal, mais il est douteux qu'il ait jamais pu le comprendre, tant le mal était antipathique à sa conscience délicate ; aussi n'eut-il jamais ni ennemis ni envieux. Qui donc aurait eu ce courage ? Quel mérite, messieurs, n'a pas ses détracteurs ? quelle supériorité n'a pas ses jaloux ? Il n'en fut pas de même pour M. Pariset. D'ailleurs, sa docte vieillesse était restée parée de cette vivacité, de ces grâces qui, chez les autres, ne survivent point à la jeunesse. Aussi tous l'admiraient comme un homme d'un talent supérieur, tous l'aimaient comme un bon confrère, comme un homme excellent ; tous se plaisaient à vivre avec lui, se laissant facilement charmer par sa bonhomie spirituelle, par son entrain de gaîté, enfin par tout ce que sa conversation avait de vif, d'imprévu, de séduisante originalité. C'était avec raison qu'il était regardé comme la fleur et l'ornement de l'Académie de médecine ; elle en était aussi fière que le fut jadis de Vicq-d'Azyr la Société royale de médecine. Nous étions tellement habitués à l'entendre, à l'admirer, qu'il semblait devoir rester à jamais parmi nous. Robuste, fortement constitué, il soutint, en effet, longtemps et avec vigueur sa lutte contre la vieillesse. Toutefois, sentant que l'âge l'affaiblissait, il disait avec une certaine amertnme : *Un vent de mort souffle sur moi.* Cependant nous nous flattions encore : la nature ne l'avait-elle pas comblé de ses dons ? Ne pouvait-il pas encore prolonger sa carrière ? C'était une vaine espérance. Maintenant tout est fini : Pariset n'est plus ! perte immense, irréparable pour notre Académie ! Trop souvent la mort fait des vides qu'on ne comble jamais, nous en avons un triste exemple. Oui, tout est fini, mes chers collègues ; nous n'entendrons plus cette voix éloquente, ces accents pénétrants, ces éloges inspirés par une belle âme, écrits avec le plus rare talent, et qui nous ont tant charmés. Il faut que nous rendions à la terre, notre mère commune, les restes d'un homme de bien, d'un médecin célèbre, d'un grand écrivain, qui a honoré la science, illustré notre Académie. Bon et cher Pariset, noble cœur, si longtemps animé du feu sacré de l'art, sur les bords du tombeau qui s'entr'ouvre pour toi, reçois nos tristes regrets, nos derniers hommages ; jamais il n'y en eut de plus profonds, de plus sincères ! La mort t'a frappé comme homme ; mais ton esprit, ton intelligence, tes travaux, la plus belle partie de toi-même, vivront à jamais dans les fastes de la science, tes nombreux amis en conserveront un long et fidèle souvenir.

FIN.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — SEPTEMBRE 1847.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### REVUE CLINIQUE.

### I. Clinique médicale

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. RAYER.

**Des moyens de suspendre l'agonie et de rendre, pendant quelque temps, l'intelligence aux moribonds.**

M. Rayer, se livrant, avec M. Hervieux son interne, à quelques études sur les signes de la mort, avait recherché quels pouvaient être les effets du marteau de Mayor sur les malades agonisants. Il fut étonné de voir, sous l'influence de ce moyen douloureux, les malades déjà privés de connaissance recouvrer l'usage de leurs sens. Ainsi, des individus qui avaient déjà le râle précurseur de la mort, les extrémités froides, les yeux convulsés en haut, la bouche béante, sortaient de cet état de léthargie lorsqu'ils ressentaient l'impression du marteau retiré de l'eau bouillante. On voyait la douleur se peindre sur leurs traits à demi morts : leurs mains cherchaient à s'opposer à de nouvelles applications. Peu à peu leur regard s'animait et témoignait de leur rentrée dans la vie de relation : ils écoutaient les questions, y répondaient, se mettaient même sur leur séant.

Un homme atteint d'emphysème avait, à ses derniers instants, un embarras de la circulation tel, que la face et le cou étaient de couleur violette foncée. Le râle de l'agonie avait commencé, le malade était insensible aux excitants ordinaires. L'application du marteau vésicant fit d'abord cesser, comme par enchantement, l'état de congestion de la face et du cou. Peu à peu la connaissance revint, le malade se déclara soulagé, répondit aux questions qu'on lui fit.

Malheureusement, on le conçoit bien, le marteau de Mayor ne saurait produire un effet durable. Les agonisants, au bout d'un temps variable entre quelques quarts d'heure et quelques heures, retombent dans leur état léthargique et succombent. A quoi bon, dira-t-on, employer un moyen qui ne rappelle à la vie que par la souffrance, et ne semble propre qu'à exciter dans l'esprit des assistants des espérances illusoires bientôt détrompées?

M. Hervieux, l'interne de service de M. Rayer, qui s'est livré à de nombreuses expériences sur ce point, et a déjà publié sur ce sujet un article fort remarquable dans l'*Union médicale*, a très bien apprécié la valeur du marteau de Mayor dans la période d'agonie des maladies. Comme moyen thérapeutique, il n'a évidemment aucune valeur, puisqu'il ne peut que retarder une mort désormais inévitable. Mais, appliqué dans quelques circonstances ordinairement exceptionnelles, il peut en avoir une très grande au point de vue civil et religieux.

Avant d'insister sur ces conséquences que le lecteur prévoit sans doute d'avance, nous revendiquerons en faveur d'un savant et modeste médecin de l'armée, M. le docteur Gouraud père, la priorité, ou du moins l'antériorité de cette sublime idée de chercher à rappeler, ne fût-ce que pour quelques moments, la connaissance de soi-même à un mourant, qui peut en avoir le plus grand besoin pour lui-même et pour les autres. On verra, par les passages suivants que nous extrayons de son livre (1) trop peu connu, que l'auteur était arrivé à la découverte d'un moyen précieux dans quelques circonstances, quoique d'une application, il est vrai, plus limitée que celui qui est proposé par M. Hervieux.

« Supposons qu'un homme blessé à la tête soit tombé dans le coma, et que ce symptôme d'épanchement ou de congestion au cerveau ait résisté à tous les moyens ordinaires. Tout est-il donc désespéré, et le médecin n'a-t-il plus rien à tenter? Raisonnons :

» 1° La physiologie et la pathologie nous révèlent une sympathie particulière entre le cerveau et les organes de la reproduction, entre les méninges et les voies urinaires;

» 2° Deux douleurs étant nées ensemble dans des lieux différents, la plus forte obscurcit l'autre;

» 3° La lampe qui commence à manquer d'huile ne s'affaiblit pas sans cesse en perdant de sa lumière, elle jette par intervalles d'assez vives lueurs. Ainsi les blessés, et bien d'autres malades, à l'approche de l'agonie, ne descendent pas toujours d'une pente égale au tombeau, ils éprouvent souvent un mieux inattendu, reprennent connaissance, et c'est après avoir donné quelque espérance, qu'enfin ils succombent;

(1) Études sur la fièvre intermittente pernicieuse dans les contrées méridionales. — 1842. A Paris, chez Leclerc, rue Racine, 1. Nous avons donné une analyse de ce remarquable ouvrage, dans le n° de novembre 1843.

» 4° Que l'entendement reçoive ou non des sens son principe d'action, toujours est-il qu'il peut se conserver quelque temps après la perte des facultés sensoriales. L'ouïe est celui des sens qui s'éteint le dernier : un moribond que l'on croit mort entend ses héritiers qui se disputent ses dépouilles, un chirurgien qui se réjouit de le disséquer, etc. Les derniers moments de la vie sont si précieux, il importe tant de se reconnaître à l'heure suprême, que ce serait procurer au mourant un bien inestimable que de le rendre capable d'entendre quelques paroles. La chose est-elle impossible au médecin ? Nous ne le pensons pas. »

» Le 24 janvier 1841, Crétin, invalide de la succursale d'Avignon, soixante-neuf ans, constitution robuste, amputé du bras droit, tombe étant ivre et reçoit un coup à la tête ; on le relève ; il était sans connaissance ; on le transporte à l'infirmerie où les plus prompts secours lui furent donnés.

» Le lendemain, paralysie du moignon ; d'autres symptômes d'épanchement apparaissent ; les saignées, les laxatifs, les révulsifs n'empêchent pas le mal de faire des progrès.

» Le 31, je suis appelé à sept heures et demie du soir. Le blessé était gisant sur le dos dans un coma profond et semblait près de tomber en agonie ; j'imagine de le sonder, quoique la vessie ne fût pas toute pleine. Le cathétérisme est difficile, douloureux, ensanglanté ; mais voilà que pendant l'opération le blessé sort de son assoupissement, ouvre les yeux, se retourne dans le lit, se met à se plaindre et à crier : « Vous me faites mal ; que me faites-vous » donc ? ça me brûle, c'est comme si j'avais la » chaude-pisse, je veux pisser, je veux me lever, » laissez-moi me lever. »

» Après la déplétion de la vessie, les facultés intellectuelles et sensoriales se soutiennent pendant une heure. On profite de cet amendement pour faire boire le malade, qui retombe dans le coma et meurt à minuit.

» *Nécropsie ;* épanchement de sang, partie liquide, partie coagulé entre la faux du cerveau et l'hémisphère gauche et sur cet hémisphère.

» Le 29 février 1841, Bourget, autre invalide, soixante-dix ans, amputé de la jambe droite, sujet à s'enivrer, se rendait à pied à la succursale vers les deux heures de l'après-midi, lorsqu'il éprouve une défaillance ; il est forcé de s'asseoir, et bientôt vomit la soupe qu'il vient de manger. On le transporte à l'infirmerie ; convulsions, perte de connaissance, déglutition difficile ; je reconnais un *raptus* du sang à la tête. Tous les remèdes ne font, pour ainsi dire, que du mal, et le soir le coma paraît prochainement mortel.

» Dans cette circonstance, je me rappelle le singulier résultat que j'ai obtenu dernièrement du cathétérisme, et je sonde le malade, qui n'avait pas besoin d'uriner. L'opération fut facile ; néanmoins elle remplit mon intention : Bourget ouvrit les yeux dès que la sonde traversa le canal de l'urèthre ; auparavant il fallait lui abaisser la mâchoire inférieure pour voir la langue, qui, malgré toutes mes insistances, demeurait immobile ; à présent l'invalide ouvre de lui-même la bouche et tire la langue ; on court informer de cet heureux changement l'aumônier qui n'avait pu rien en tirer ; cette fois il fut satisfait des signes d'intelligence que lui donna le moribond, bien que la parole n'eût pas été recouvrée. Mort le lendemain à onze heures du matin.

» *Nécropsie ;* dure-mère épaissie et phlogosée sur l'hémisphère droit, vaisseaux superficiels de cet hémisphère gorgés de sang ; faux du cerveau cartilagineuse à sa partie moyenne, convexe et bosselée à sa face droite, concave et plane à sa face gauche, hémisphère gauche à l'état sain. »

M. le docteur Gouraud père ne paraît point avoir eu d'autre occasion d'employer le cathétérisme dans le but de rappeler la connaissance à un mourant par la voie de la douleur. Tout en réclamant pour cet honorable vétéran de la médecine militaire l'antériorité de la découverte d'une méthode quelconque, tout en déclarant même que la sienne n'est pas à négliger par le médecin, à cause de la promptitude plus grande de son application, nous n'hésitons pas, néanmoins, à reconnaître la supériorité de la méthode à laquelle ont conduit les recherches de M. Hervieux. Le cathétérisme n'aurait probablement que peu d'effet chez la femme et répugne d'ailleurs toujours un peu à la pudeur. Le marteau, facile à chauffer en peu de minutes ou à suppléer par des moyens analogues, produit des effets très marqués ; il rappelle la connaissance à un degré assez élevé et assez longtemps pour que le malade puisse, s'il le veut, mettre ordre à ses affaires spirituelles et temporelles. N'est-ce pas là un résultat désirable dans beaucoup de cas ?

Pour se servir convenablement du marteau de Mayor dans ces circonstances, il faut, suivant M. Hervieux, l'appliquer de manière à ce qu'il produise une brûlure du second degré, rien de plus, rien de moins. Au-dessous de ce degré les malades manifestent moins de sensibilité. Si, d'un autre côté, la durée de l'application dépasse celle de quelques secondes, on produit, sans nécessité, une brûlure du troisième degré. Le nombre des applications doit être en proportion inverse à la surface de la tête du marteau dont on se sert. Avec un marteau ordinaire, on en peut faire de quatre à huit. La partie antérieure du thorax paraît être pour M. Hervieux le lieu d'élection.

En définitive, les agonisants, sous l'influence du marteau vésicant, semblent sortir de léthargie ; ils récupèrent la faculté de voir, d'entendre, de reconnaître et d'entrer, pour une dernière fois, en relation avec les assistants (1). La révulsion produite par le mar-

(1) M. Hervieux dit qu'ils peuvent articuler des sons intelligibles, et c'est ce qui est, en effet, arrivé dans ses expériences. Mais on conçoit qu'ils ne ré-

teau a même pour effet immédiat de suspendre l'asphyxie produite par l'embarras de la respiration; on voit instantanément disparaître l'écume bronchique, la dyspnée et la congestion veineuse de la partie supérieure du corps. Le pouls, devenu presque insensible, se relève; le système locomoteur recouvre aussi un certain degré d'énergie, ce qui permet au moribond de se mettre sur son séant avec l'aide des assistants ou même seul. Cet état de résurrection dure, enfin, d'une à plusieurs heures, suivant que l'agonie est loin ou près de son début.

### Du bleu de Prusse dans le traitement des diverses névralgies.

Le bleu de Prusse, sel double, qui a reçu à cet effet les noms de ferro-cyanate de fer, de cyanure-ferroso-ferrique et de cyanure double de fer hydraté, n'a jamais été très employé par les médecins. C'est, dit M. Bouchardat, un produit fort important pour la teinture, mais nul en médecine. Cet auteur ajoute toutefois qu'on l'a vanté dans le traitement des fièvres intermittentes, à la dose de 5 à 50 centig.; dans celui de la diarrhée chronique, à la dose de 1 à 2 grammes; dans celui de l'épilepsie, enfin, à la dose de 30 à 50 centigrammes. Ce sel, complétement oublié depuis, peut-être parce qu'il avait été trop vanté, vient d'être soumis, par M. Rayer, à quelques essais. Le médecin de la Charité est loin de l'employer à des doses aussi élevées que celles que nous venons de citer. Il le prescrit en poudre, à la dose de 5 à 7 centigrammes, et le continue ainsi pendant un ou deux mois. Les affections qu'il traite ainsi sont de l'ordre des névralgies, principalement des névralgies faciales et des céphalalgies. Cette médication n'offre aucun danger et paraît avoir déjà fourni quelques résultats avantageux; mais il n'y a pas assez longtemps qu'elle est en voie d'expérimentation pour que l'on puisse encore statuer sur son efficacité complète dans des maladies aussi rebelles que le sont les névralgies.

## II. Clinique chirurgicale.

HOPITAL BEAUJON.—ROBERT.

### De l'écoulement du liquide cérébro-spinal dans les cas de fractures du crâne.

Nous avons déjà eu l'occasion de signaler un nouveau signe donné par quelques chirurgiens comme étant l'indice certain d'une fracture du rocher; savoir : l'écoulement par les oreilles d'un liquide, sanguinolent d'abord, puis ensuite limpide et transparent. Les chirurgiens qui se sont le plus occupés d'interpréter ce phénomène sont : M. Marjolin, le premier, puis ensuite MM. Laugier, Chassaignac, A. Bérard, et surtout M. Robert. Ce dernier en a fait le sujet de leçons cliniques intéressantes, dont nous allons exposer ici le résumé :

On avait à peu près perdu de vue ce phénomène intéressant lorsque, dans ces derniers temps, M. Laugier en a rappelé l'importance aux praticiens. L'attention une fois reportée sur ce point, les faits n'ont pas manqué, mais les explications n'ont pas fait défaut non plus. Nous en citerons un certain nombre qui sont actuellement en présence les unes des autres et qui méritent de fixer l'attention.

M. Laugier attribue l'écoulement de la sérosité par les oreilles à une fracture du crâne avec épanchement de sang entre les os et la dure-mère : selon lui la sérosité de ce sang épanché filtre à travers les os fracturés du rocher dans la cavité du tympan ou dans le conduit auditif externe, et de là se répand au dehors.

Cette explication, en apparence si simple et si rationnelle, est vivement contredite par un ancien collègue de M. Laugier, au même hôpital, par M. Robert; ce chirurgien lui oppose des arguments très puissants. D'abord, si l'on recueille le liquide qui sort par l'oreille après une fracture du crâne, et qu'on le compare avec le sérum du sang, on trouve que la composition chimique est loin d'être la même dans l'un et dans l'autre. Le liquide écoulé par l'oreille contient une proportion de chlorure de sodium double de celle de la sérosité du sang, et, d'un autre côté, il ne contient pas d'albumine, tandis que l'on en trouve dans cette dernière. En second lieu, dans l'hypothèse de M. Laugier, on devrait, à l'ouverture du crâne, trouver un caillot sanguin comme vestige de l'épanchement; or, l'anatomie pathologique, dit M. Robert, démontre le contraire. L'explication de M. Laugier a donc l'inconvénient d'être pour le moins trop absolue, et l'honorable chirurgien l'a si bien senti lui-même, qu'il l'a modifiée : il attribue actuellement l'origine du liquide à la déchirure des vaisseaux du tissu osseux. Mais on ne voit pas comment il en pourrait résulter la sortie d'une aussi grande quantité de liquide, et d'ailleurs la réfutation basée sur l'analyse chimique existerait encore dans toute sa force

M. Robert oppose la même argumentation à l'explication proposée par M. Chassaignac, laquelle consiste à faire provenir l'écoulement de la rupture des sinus veineux qui avoisinent le rocher. De même pour celle de M. Guthrie, qui fait provenir l'écoulement de la sécrétion qui se fait dans l'arachnoïde. Cette sécrétion, à peine marquée, n'irait jamais jusqu'à fournir un écoulement de 10 grammes en une heure, comme on l'a vu dans des cas de fracture du crâne. D'autres rapportent l'écoulement par les oreilles à une hyper-sécrétion de la membrane du labyrinthe. Mais il reste toujours la même difficulté relativement à la quantité du liquide; on la réfute encore par cette considé-

---

cupèrent cette faculté que dans les cas où ils la possédaient avant leur agonie. On peut, du reste, ne pas articuler des sons et se faire comprendre par signes, comme on le voit dans la seconde observation du docteur Gouraud. (*Opere citato.*)

ration, que l'écoulement peut avoir lieu par les fosses nasales si la solution de continuité des os de la base du crâne intéresse la selle turcique, les sinus sphénoïdaux et la lame de l'ethmoïde. Elle peut même avoir lieu par le sommet du crâne si la fracture intéresse le synciput, ainsi qu'on vient d'en observer un cas dans le service de M. Robert.

L'opinion la plus universellement reçue parmi les chirurgiens est celle qui attribue l'écoulement par l'oreille à une perte du liquide céphalo-rachidien lui-même. Voici comment A. Bérard a expliqué le mécanisme : la fracture, en traversant le conduit auditif interne, détermine la déchirure du prolongement fourni par les enveloppes du cerveau dans l'intérieur de ce conduit; la grande cavité sous-arachnoïdienne une fois ouverte laisse facilement échapper le liquide céphalo-rachidien. M. Robert, qui trouvait cette explication très-satisfaisante, a voulu néanmoins en vérifier la justesse sous le point de vue anatomique. Il constata, en effet, sur le prolongement indiqué par A. Bérard, dans le conduit auditif interne, une déchirure à bords gonflés et ecchymosés. Il en conclut que l'écoulement du liquide céphalo-rachidien pouvait avoir lieu sur d'autres points de la périphérie crânienne, et quelques faits récents sont déjà venus confirmer son opinion.

Un de ces faits est relatif à un individu qui, entré à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Robert, à la suite d'une chute sur la tête, présentait un écoulement abondant de liquide aqueux par la narine droite. Cet homme succomba au bout de quelques jours. A l'autopsie, les méninges se trouvèrent déchirées au niveau de la selle turcique, ainsi que sur le prolongement envoyé par l'arachnoïde au niveau de la tige pituitaire. La base du crâne était fracturée dans les points qui constituent les sinus sphénoïdaux, principalement du côté droit ; la muqueuse de ces sinus était déchirée. Les sinus s'ouvrant, comme l'on sait, dans le méat supérieur des fosses nasales, on conçoit aisément comment le liquide céphalo-rachidien a pu s'écouler par la narine droite.

M. Robert, ne se contentant pas de la preuve fournie par ce fait isolé, en a artificiellement produit d'analogues sur le cadavre. Il ouvrait la cavité sous-arachnoïdienne en regard de ces fractures ; puis, versant ensuite un filet d'eau dans la cavité du crâne, il voyait constamment le liquide s'écouler par les narines.

Il résulte des considérations qui précèdent que la sortie au dehors du liquide céphalo-rachidien indique : 1° une fracture des os du crâne; 2° la rupture de la dure-mère et du feuillet cérébral de l'arachnoïde.

M. Robert a eu, à la fin du mois de mars dernier, dans son service, un cas de fracture du synciput, suivie de l'écoulement d'un liquide aqueux très abondant par la plaie, qui sortait par saccades isochrones aux battements artériels et particulièrement lorsque le malade toussait ou faisait un effort quelconque. La dénudation du pariétal et des accidents cérébraux consécutifs, une légère hémiplégie n'ont pu, malgré la guérison, laisser de doute sur l'existence d'une fracture.

---

## Médecine pratique.

### III. Du traitement moral de l'aliénation mentale.

La question du traitement moral de la folie, depuis qu'elle a été soulevée par une intelligence élevée, a fait éclore une foule de travaux qui, à divers titres, méritent de fixer l'attention. Notre but, en nous mêlant à cette discussion, n'est point de passer en revue ces travaux, et de les soumettre à une critique dont le temps n'est pas encore venu; ce que nous proposons seulement ici, c'est de rapporter quelques faits, soit relatifs à l'aliénation mentale, soit relatifs à d'autres maladies, qui pourront jeter quelques lumières sur une question si ardemment controversée.

Nous ne sommes pas de ces encyclopédistes plus passionnés que réfléchis qui blâment d'une manière absolue les spécialités dans l'ordre de la science médicale; nous pensons que les problèmes aussi nombreux que compliqués dont cette science poursuit la solution gagnent à être scindés même au point de vue des progrès de la science, et que la pratique même, dont il nous est bien permis d'avoir quelque souci, légitime quelques-unes de ces spécialités en les rendant rigoureusement nécessaires; telle est, par exemple, l'aliénation mentale. Est-ce à dire, cependant, que les hommes qui se sont ainsi renfermés dans une spécialité puissent impunément négliger les autres branches de la science? C'est là une erreur que nul esprit droit ne saurait défendre. De même que tout se lie dans l'organisme vivant, ainsi toutes les parties de la science qui a pour objet cet organisme, s'enchaînent et s'éclairent mutuellement. Il est dans le cadre nosologique tel ordre de maladies dont les causes, les manifestations symptomatiques et le mode de terminaison sous l'influence de diverses médications, peuvent jeter les plus vives lumières sur les problèmes encore irrésolus dont on poursuit la solution dans certaines directions spéciales de la science. Se priver de ces lumières, c'est donc retarder cette solution, c'est s'exposer à des erreurs qu'une compréhension plus large de ces questions eût pu faire éviter; c'est donc un dommage réel et pour la science et pour la pratique que celle-ci a surtout pour but d'instituer. Nous ne pousserons pas plus loin ces réflexions générales, et nous nous hâterons d'aborder le sujet même de cet article.

Parmi les objections qui ont été adressées au traitement moral de la folie, il en est deux surtout qu'ont reproduits sous mille formes les adversaires de cette méthode de traitement. La première de ces objections s'appuie sur l'impossibilité où sont ses plus habiles promoteurs de formuler cette méthode. Argumenter

de cette manière contre une méthode de traitement qui consiste à se servir comme d'un levier des idées et des passions pour redresser la raison, pour combattre des préoccupations délirantes, c'est évidemment ne pas même comprendre les termes de la question posée. Comment! dans les maladies qui intéressent exclusivement les tissus organiques, les formules dont on parle ne sont possibles que dans certaines limites? En face de la maladie vivante, si je puis ainsi dire, vous êtes forcés de modifier les règles que vous avez pu établir en présence des résultats de l'anatomie pathologique, et vous voulez que quand il s'agit des troubles de l'entendement, soit qu'ils coexistent avec des désordres physiques qui n'ont qu'une part restreinte dans leur production, soit qu'ils se manifestent en dehors de toute lésion appréciable, vous voulez des formules! Ces formules-là, si jamais quelque mathématicien les écrit, ne produiront pas plus de médecins capables de guérir, que les *rhétoriques* ne produisent d'orateurs, que les *dictionnaires des rimes* n'ont fait de poètes. Tout ici doit être laissé à la spontanéité; les préceptes se réduisent à quelques grandes indications, dont les principales ont déjà été posées. C'est ainsi que la méthode s'applique surtout à la monomanie sensoriale, à la lypémanie, à la monomanie suicide, à la manie elle-même, quand l'état aigu a disparu, et qu'il reste un affaissement de l'intelligence qui fait craindre la démence. En un mot, quand l'aliénation mentale se présente sans complication de désordres matériels qui commandent les symptômes, il y a lieu à l'application du traitement moral, c'est-à-dire qu'il faut combattre des perceptions erronées, briser une chaîne de raisonnements faux, opposer à une passion une passion contraire, réprimer certains penchants et en développer d'autres, en un mot, refaire sur un plus ou moins grand nombre de points l'éducation intellectuelle et morale d'une intelligence déviée de la droite ligne.

Dans un mémoire extrêmement intéressant qu'il vient de publier sur les indications à suivre dans le traitement moral de la folie, M. Leuret rapporte le cas d'un individu qui, par un stupide entêtement, croupissait depuis plusieurs années dans une paresse et un silence invincibles. A force de tentatives pour le faire sortir de cet état de torpeur, le savant médecin de Bicêtre y parvint enfin, et si bien que dans les premiers jours qu'il se livra au travail, il semblait quelquefois oublier ses repas. « Or, dit M. Leuret, se posant la même question que celle dont nous nous occupons en ce moment, à l'établissement de quel précepte un pareil fait pourrait-il me servir? Dirai-je que, quand il s'agira de traiter un opticien paresseux jusqu'à la folie, il faudra paraître ignorant des choses connues même du vulgaire, afin d'avoir occasion de le faire parler? Mais ce qui était ici à propos pourrait ailleurs n'être que grotesque, et le médecin, pour être trop descendu, courrait risque de ne pas se relever. L'exemple si heureux du peintre m'autorisera-t-il à dire qu'il faut provoquer un concours pour guérir les peintres mélancoliques? celui du lithographe, qu'il faut vendre ses dessins aux enchères? celui du râcleur de plâtre, qu'il faut flatter immodérément la vanité? Il y aurait alors autant de préceptes que de maladies; et comme chaque médecin possède une aptitude différente pour les différentes indications à remplir, il s'ensuivrait que les préceptes devraient varier aussi d'après cette aptitude. Donc, pas de préceptes. »

Nous ne nous occuperons plus de cette objection : ces paroles de M. Leuret nous semblent l'avoir ruinée complétement.

La seconde objection sur laquelle s'appuient les adversaires du traitement moral de la folie pour rejeter cette méthode, est celle-ci. En admettant, disent ces médecins, que la folie, en tant que désordre de l'intelligence, ne se lie pas comme effet direct aux lésions que l'observation a démontré exister presque constamment dans le cerveau des individus qui périssent aliénés, ces lésions modifient nécessairement le centre nerveux cérébral et doivent nécessairement frapper de stérilité les effets par lesquels vous tentez de redresser des idées délirantes : vous traitez un cerveau malade comme vous traiteriez un cerveau sain; il est impossible que vous arriviez au but que vous poursuivez. Tant que l'objection sera posée dans ces termes avec la circonspection qu'apportent ordinairement les psychiâtres dans leur discussion, toutes les fois qu'il s'agira de résoudre la question de savoir si la pensée est un produit du cerveau au même titre que la bile est un produit du foie, ou bien si celle-ci est le résultat d'une activité d'une tout autre nature, il est évident que cette objection ne sera jamais victorieusement réfutée. Que font cependant les partisans de la méthode du traitement moral pour résoudre cette difficulté? Ils agissent et démontrent par des faits authentiques l'influence heureuse de cette méthode.

Mais l'aliénation mentale n'est pas la seule maladie dans laquelle les désordres intellectuels puissent ainsi être atteints et heureusement modifiés par des influences morales habilement ménagées; il est d'autres affections dans lesquelles le médecin peut tirer un parti avantageux de ces influences. Nous allons le démontrer en citant ici quelques faits qui, sous plus d'un rapport, nous ont paru dignes d'intérêt.

M. R..., âgé de soixante-quatre ou cinq ans, d'une constitution robuste et menant habituellement une vie fort active, est frappé d'une hémorrhagie cérébrale, à la suite de laquelle il reste hémiplégique. Cet accident n'altère en rien les fonctions digestives, qui continuent toujours à se montrer extrêmement actives. Fort peu tempérant de sa nature, et réduit désormais par son infirmité à ne trouver de plaisir que dans la satisfaction des besoins de l'estomac, M. R... abuse souvent des plaisirs de la table, et pas toujours impunément. A diverses reprises, il est atteint, à la suite de quelques excès, d'accidents, tels que délire, convulsions violentes, ou coma plus

ou moins profond, qui indiquent soit une congestion cérébrale intense, soit un travail morbide plus profond dans la portion de la substance cérébrale qui a été déchirée par l'hémorrhagie. Un jour qu'il est pris de ces graves accidents, et qu'un délire continu résiste à des saignées abondantes, à des révulsifs énergiques appliqués soit sur le tube digestif, soit sur les membres inférieurs, mademoiselle R... arrive pour prodiguer ses soins à son père, dont une lettre lui a annoncé la position inquiétante. Mais une question délicate se présentait immédiatement à résoudre. Si le malade reconnaît sa fille, quelle impression sa présence inattendue va-t-elle produire sur lui? Nous l'avouerons, nous hésitâmes un peu pour résoudre cette question. Toutefois, voyant l'inutilité des moyens jusque-là employés, nous résolûmes de tenter cette révulsion morale. Mademoiselle R... fut en conséquence introduite dans la chambre de son père. Au moment où elle se présenta devant lui, il était en proie à un délire dans lequel se succédaient les idées les plus incohérentes : les yeux du malade ne firent d'abord qu'effleurer, si nous pouvons ainsi dire, l'inconnue qui venait d'entrer ; mais, au bout de quelques secondes, il la fixa de nouveau ; mademoiselle R... se précipita alors dans les bras de son père, elle lui dit son nom, les larmes coulèrent de part et d'autre, et le délire cessa à l'instant même. Plus tard, il est vrai, il reparut, mais les mêmes impressions produisirent les mêmes effets; et, en somme, peu à peu les accidents les plus graves se dissipèrent, et M. R... revint à son état habituel de santé.

Nous nous garderons bien certainement de faire de cette méthode un précepte général dans les cas analogues à celui que nous venons de rappeler. Nous savions les antécédents du malade : nous savions que, dans l'état de santé, sa préoccupation constante était la crainte de la misère, et qu'il se reposait surtout sur la tendresse de ses enfants pour conjurer les préoccupations incessantes qui l'obsédaient. Nous avons pensé que cette idée n'était pas étrangère au délire auquel le malade était en proie; c'est pourquoi nous n'avons pas désespéré de rompre, à l'aide d'une impression vive, cette série d'idées délirantes, malgré la lésion physique qui était là, et qui en était le point de départ évident. « C'est ainsi, comme nous l'avons dit ailleurs, que le médecin doit ne pas plus négliger cette partie de la symptomatologie morbide, que celle qui consiste dans les troubles fonctionnels proprement dits. La vie psychologique et la vie organique sont intimement mêlées dans l'homme; les phénomènes de l'une réagissent incessamment sur les phénomènes de l'autre; et nul n'est en mesure de déterminer, dans la maladie, jusqu'à quel point les dispositions morales peuvent aider ou mettre obstacle à la solution d'une affection morbide donnée. Bien que les faits de cet ordre se soient jusqu'ici dérobés à l'analyse rigoureuse de l'observation, on ne saurait douter, cependant que, s'il est permis d'agir sur le moral par des modifications apportées à la constitution physique de l'homme, on peut également, quoique dans des limites plus restreintes, modifier le physique en agissant sur le moral (1).

Il nous serait facile, en compulsant les auteurs, de citer un grand nombre de faits, qui, en se reproduisant sous une forme analogue ou identique, montrent clairement qu'ils sont soumis à une loi incontestable de l'organisme vivant. Outre tous ces faits, nous en choisirons un qui a été rapporté dernièrement par un médecin qui s'occupe spécialement du traitement de l'aliénation mentale; cette circonstance lui donne pour nous un intérêt de plus. Voici ce fait :

« Dans les premiers jours de juin 1842, je reçus d'un de mes amis la triste nouvelle que ma mère, atteinte depuis plusieurs années d'une maladie grave, avait eu deux attaques convulsives, avec un délire d'une telle violence, qu'on avait désespéré de ses jours, et qu'il était à craindre qu'elle ne périt avant mon arrivée. Le soir, j'avais franchi la distance qui nous séparait. En pénétrant dans la chambre de ma mère, au milieu de la nuit, en proie à une angoisse que tous comprendront, je la trouvai sur son séant, l'œil fixe, prononçant à voix basse des paroles de délire : elle priait qu'on fît retirer les personnes et les marchands qui étaient entrés dans son appartement, surtout la méchante femme qui ne cessait de la tourmenter. Avec la main, elle cherchait elle-même à les éloigner : *mais faites-les donc retirer*, répétait-elle ; *n'entendez-vous pas le bruit qu'ils font?* Le plus grand silence régnait alors. *Ils veulent m'empêcher de voir mon fils ! il ne viendra point ; lorsqu'il arrivera, je n'y serai plus.* Son délire durait depuis vingt-quatre heures. A ce spectacle, je fondis en larmes, et lui prenant la main : *Calmez-vous, ma bonne mère*, m'écriai-je, *je suis près de vous, je ne vous quitterai plus.* En même temps, je la pressai contre mon cœur. A peine avais-je achevé ces paroles, que ma mère se tut. Le son de ma voix l'avait remuée jusqu'au fond des entrailles. Un changement miraculeux s'était opéré : l'intelligence avait repris toute sa lucidité au foyer de l'amour maternel ; et, pendant cinq jours qu'elle vécut encore, j'eus le bonheur extrême de l'entendre et de la voir conserver sa raison jusqu'au dernier moment (2). »

M. Brierre de Boismont ne nous dit pas, dans cette intéressante observation, la nature de la maladie chronique à laquelle sa mère était en proie. Cependant les convulsions, le délire qui ont été signalés dans les derniers jours, semblent indiquer que le système nerveux était

(1) *Déontologie médicale*, ou *des devoirs et des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation*, page 348.

(2) *Des Hallucinations*, ou *Histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, du magnétisme et du somnambulisme*, par A. Brierre de Boismont, page 300.

le siége de cette maladie. Quoi qu'il en soit à cet égard, ces symptômes, les convulsions surtout ne laissent pas de doute sur ce fait, que le système nerveux dans les derniers temps de la maladie, au moins, est devenu le siége d'une lésion plus ou moins grave : voyez cependant ; une impression vive, la satisfaction d'un ardent désir brise immédiatement la chaîne des idées délirantes, et rend à la malade l'intégrité de ses facultés intellectuelles jusqu'au terme fatal.

L'anatomie pathologique a rendu d'immenses services à la science, elle nous a dévoilé une face inconnue de l'histoire des maladies. Mais s'il est une chose dont nous soyons profondément convaincu, c'est que, séduits par la simplicité des données qu'elle fournit à la logique de la science, nous nous sommes laissé entraîner trop avant dans la voie nouvelle qu'elle nous a ouverte. L'horizon de la science est un horizon plus large que celui de l'amphithéâtre, parce qu'il y a une foule de phénomènes que n'atteignent ni le scalpel, ni le microscope, ni les réactifs chimiques. Nier ces phénomènes, parce qu'ils dépassent la portée du système dans lequel on veut se limiter, c'est se placer dans la condition d'erreurs inévitables ; c'est travailler à l'élaboration d'une science nécessairement incomplète, en lui donnant pour base des éléments incomplets.

Nous voulons, avant de terminer, citer encore un fait qui nous a extrêmement frappé au moment où nous l'observions. Il est tellement insolite, que nous sommes heureux de pouvoir nous appuyer de l'autorité d'un témoin pour nous assurer nous-même que nous ne nous sommes pas abusé, et pour garantir l'authenticité du fait.

M. Rhimbert, âgé de soixante ans environ, mathématicien habile, perd la petite fortune qu'il avait laborieusement acquise, dans des spéculations de bourse, qui aboutissent à un résultat imprévu. M. R... est profondément affligé d'une perte que son âge et une infirmité dont il est atteint le forcent à regarder comme irréparable. Isolé dans sa vie, et ne voulant confier à personne le sujet de ses angoisses, il concentre celle-ci en lui-même ; après un certain temps passé dans ces inquiétudes, qu'aucune affection ne venait tempérer, M. R... finit par s'aliter. Les premiers accidents qu'accusa le malade étaient fort vagues, et rien n'indiquait la terminaison rapidement funeste qui va suivre. Le second ou le troisième jour de cette indisposition apparente, lorsque le portier entre chez M. R..., il le trouve en bas de son lit, étendu sur le parquet, sans connaissance, le front pâle, profondément altéré, mais respirant encore. M. le docteur Cottereau est immédiatement appelé. Le malade est saigné, des révulsifs énergiques sont appliqués sur les membres inférieurs : des lavements purgatifs sont plusieurs fois renouvelés. Nulle amélioration n'est obtenue. Un des parents de M. R... m'engage à aller le visiter avec lui ; me rencontrant là avec M. Cottereau et un autre médecin dont le nom m'échappe, et qui avait été appelé pour sonder le malade, je ne pus qu'approuver les moyens employés. Sachant que M. R... était un peu enclin à l'avarice, et ayant d'ailleurs quelques raisons de présumer qu'il ne devait pas être heureux, j'eus la pensée de faire résonner à ses oreilles le bruit de deux pièces de cinq francs, en les frappant l'une sur l'autre. A peine ce bruit fut-il produit, que le malade ouvrit immédiatement les yeux, jeta ses mains sur les pièces de monnaie et s'en empara. Puis les yeux se refermèrent, bien que pendant quelque temps il ait continué à tenir entre ses mains les deux pièces d'argent dont le bruit venait de le tirer si merveilleusement de l'état de coma profond dans lequel il était plongé. Je ne me souviens plus si cette expérience fut renouvelée ; mais, dans tous les cas, le malade succomba sans avoir donné d'autres signes de connaissance, vingt-quatre heures environ après cette expérience. Malheureusement l'autopsie ne fut point pratiquée.

Quelle altération avait subie le cerveau dans cette observation remarquable ? Nous avouerons humblement que nous n'oserions risquer aucune conjecture sur ce point. Mais quelle que fût cette lésion, il n'en est pas moins extrêmement remarquable qu'au sein de cette stupeur générale dans laquelle était tombé le système nerveux, nous ayons pu par un moyen si simple, réveiller même momentanément le sens intime.

Maintenant, quand, dégagé de la préoccupation trop exclusive à laquelle nous nous laissons entraîner par la considération du traumatisme anatomique dans la maladie, on vient à méditer sur les faits de cet ordre, n'est-il pas vrai qu'une science qui s'élabore en dehors de l'étude de phénomènes si importants, se prive de notions qui pourraient jeter les plus vives lumières sur quelques-uns des problèmes les plus obscurs de la vie pathologique ? Comment, d'un autre côté, les médecins aussi habiles qu'éclairés, qui s'occupent avec tant de zèle du traitement moral de certaines formes d'aliénation mentale, ont-ils passé sous silence un ordre de faits aussi importants que ceux-là, et dont ils pourraient tirer un si grand parti pour établir la vérité de la doctrine qu'ils s'efforcent de faire prévaloir ? C'est que, dans la direction dans laquelle nous sommes tous entraînés, nous laissons passer presque toujours les faits sans les remarquer. Constatés ou méconnus cependant, si ces faits sont réels, il faudra bien qu'ils aient un jour leur place dans la science, et la théorie générale qui sera impuissante à en rendre compte, sera par cela seul fausse ou incomplète. Nous avons cru faire œuvre utile en rattachant un ordre extrêmement intéressant de phénomènes pathologiques à la grande question du traitement moral de la folie. Grâce à cet innocent artifice, peut-être parviendrons-nous à fixer l'attention des observateurs sur des résultats qui peut-être sans cela n'eussent obtenu d'eux qu'une attention distraite.

MAX. SIMON.

## Hygiène.

### IV. De l'effet énervant du lait.

Ce petit mémoire ne contiendra ni description savante de maladies, ni rapprochement ingénieux entre la succession des symptômes et les progrès de la désorganisation des tissus; mais il me paraît devoir appeler l'attention des médecins sur une substance d'un usage très répandu, qui, dans beaucoup de cas, est d'autant plus précieuse, qu'elle est à la fois un aliment et un remède, et qui néanmoins produit assez souvent un effet très fâcheux, qui n'a pas été signalé. Mes observations s'étant multipliées pendant une longue suite d'années, je ne puis croire que ce que j'ai vu tant de fois ne se reproduise que dans le cercle étroit où je suis placé : il sera donc facile de les répéter, de les vérifier, et ce sera sans le moindre danger.

On sait que le lait peut n'être pas facilement digéré, qu'il peut donner des nausées, des aigreurs, la gastralgie, la diarrhée; mais on n'a pas dit, on n'a pas établi que, paraissant bien supporté par l'estomac, n'occasionnant pas le dévoiement, il a parfois sur l'économie une action excessivement débilitante. Celle-ci peut être telle, qu'il est incompréhensible pour moi qu'on ne l'ait pas signalée (1).

Ce n'est que lentement que j'ai été conduit à reconnaître cet effet énervant du lait. Voici par quels tâtonnements j'ai passé.

En 1820, je fus consulté par une dame qui me dit être très faible et n'avoir pas d'appétit. Elle avait inutilement modifié son régime et fait choix d'aliments substantiels. Il n'y avait pas de mauvais goût; la langue n'était pas sale; des questions multipliées ne me donnèrent pas la raison de cette débilité.

Je vis dans cet état une langueur d'estomac qui me parut, quelle qu'en fût la cause, devoir être combattue par de légers toniques : je prescrivis en conséquence l'extrait de quinquina, à prendre en pilules de quatre grains, trois fois par jour.

Cette dame m'ayant dit qu'elle prenait du lait tous les matins, je l'engageai, sans y attacher beaucoup d'importance, à y substituer une soupe grasse, que je jugeai être plus nourrissante.

Je ne la revis que quatre jours après. Elle me dit qu'elle avait repris de l'appétit, que ses digestions se faisaient bien mieux, qu'elle se sentait beaucoup plus de forces. Quelques jours après, elle était entièrement bien.

Je pensai que cet effet si rapide était dû à l'extrait de quinquina, qui avait agi comme tonique et comme excitant des forces digestives : je me proposai d'employer ce moyen dans l'occasion.

Des cas analogues s'étant présentés, je n'obtins pas les mêmes résultats; mais ayant, une autre fois, fait substituer une soupe grasse au lait que le consultant prenait aussi tous les matins, le rétablissement des forces se fit avec la plus grande rapidité.

Cet effet était-il dû surtout à l'extrait de quinquina, qui aurait eu besoin de quelques jours de plus pour manifester son action, ou à la suppression du lait, ou à son remplacement par une soupe? Je penchais pour la première de ces suppositions. Je me promis d'observer les nouveaux cas qui se présenteraient.

Pendant plusieurs années, je restai dans l'indécision. Un médecin, et surtout un très jeune médecin, n'est pas consulté tous les jours par des personnes qui se trouvent dans la position qu'il voudrait observer; et, d'autant plus, que deux fois je n'avais pas remarqué d'effet sensible de la suspension du lait.

En 1824, consulté par une personne qui se trouvait dans les mêmes conditions que celle que j'avais vue quatre ans auparavant, j'eus l'idée de ne faire d'autre prescription que de suspendre le lait. Le rétablissement des forces se fit avec une rapidité qui me surprit. Je pensai alors que l'extrait de quinquina pouvait bien n'avoir pas eu, dans le premier cas, toute la vertu que je lui avais attribuée; et je fus porté à croire que le lait pouvait agir comme énervant dans des cas exceptionnels et très rares.

Mon attention ainsi éveillée sur cet objet, je ne tardai pas à voir quelques faits qui me firent penser que l'exception n'était pas aussi rare que je l'avais supposé.

Des observations ultérieures, et qui comprennent un intervalle de plus de vingt ans, m'ont convaincu que, si ces faits sont exceptionnels, ils ne sont plus rares du tout.

L'effet énervant que j'ai si souvent observé ne peut être dû à la falsification du lait, puisqu'il est d'usage dans ce pays qu'on vienne traire les chèvres et les ânesses à la porte du consommateur. Le lait de vache n'est employé que depuis un petit nombre d'années, et l'on a des garanties contre la fraude, dans la concurrence du lait de chèvre et dans l'action d'une police vigilante qui connaît les personnes et les localités. Il ne pourrait, non plus, être attribué à la qualité des fourrages; car, si notre pays ne passe pas pour être fertile en pâturages, cela doit être entendu de la quantité et non de la qualité. Nos fourrages sont en réalité substantiels, et même sur nos coteaux les plus arides, les plantes rares et grêles qui croissent dans les fentes des rochers brûlés par le soleil, sont encore plus nutritives

(1) L'auteur est dans l'erreur en pensant que l'action débilitante du lait n'a pas encore été signalée; mais personne, que nous sachions, n'a appuyé la démonstration de ce fait sur des preuves aussi positives et aussi convaincantes que celles que l'on va lire dans le cours de cet intéressant travail de notre honorable confrère. N. D. R.

que celles des excellentes, mais étroites prairies de nos vallées.

On a beaucoup parlé de la falsification du lait qui se fait à Paris et ailleurs. Je ne veux pas nier que la fraude n'ait pu s'introduire dans le commerce et la vente du lait, mais, d'abord, la falsification la plus commune, consistant en une addition d'eau, ne présente rien de dangereux. Ensuite est-il bien certain qu'on n'ait pas mis souvent sur le compte du lait fraudé, ce qui n'est tout simplement que l'effet du lait?

On a constamment une vache à l'hospice de cette ville pour les besoins de l'établissement. J'ai, pendant près de quinze ans, exercé seul les fonctions de médecin de cet hospice, et j'ai vu l'effet énervant du lait se manifester chez certaines personnes et rien de pareil n'avoir lieu chez d'autres qui faisaient usage du même lait; il n'y avait donc pas lieu de l'attribuer à la falsification. Ceci prouve d'ailleurs que la cause n'en est pas dans la qualité du lait, mais dans l'idiosynerasie des personnes qui en font usage.

Il serait inutile de rapporter un grand nombre d'observations; elles auraient d'ailleurs trop de ressemblance entre elles. J'en cite seulement quelques-unes prises chez des personnes d'âge, de sexe et de conditions hygiéniques ou pathologiques différents, prévenant, pour éviter des répétitions fastidieuses, que, dans aucun de ces cas, il n'avait existé ni coliques, ni diarrhée, ni rapports, ni gastralgie, ni hémorrhagie antérieure qui pût rendre raison de la déperdition des forces.

J'élaguerai les circonstances étrangères ou indifférentes à l'action du lait.

Obs. 1. — Mademoiselle C... B..., âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, fut atteinte, en 1827, d'une gastro-entérite chronique. Alitée depuis plusieurs mois, elle se plaignait d'une excessive faiblesse. Je la voyais avec M. Cavalier père, médecin habile et expérimenté, dont l'âge était le double du mien. Nous attribuâmes cette faiblesse à plusieurs applications de sangsues et à la diète maigre que nous lui faisions observer. La débilité devint telle que la malade était dans l'impossibilité de changer seule de position dans son lit. A peine pouvait-elle, avec un grand effort, mouvoir sa main de quelques centimètres, en faisant pivoter l'avant-bras sur le coude et sans soulever le bras. Je dis à M. Cavalier que je croyais cette débilité causée par le lait dont la malade prenait tantôt une, tantôt deux tasses par jour. Il me répondit qu'il ne pouvait croire cela, qu'il ne l'avait jamais vu ni dans sa pratique ni dans les auteurs. Vous pourrez bientôt vous convaincre de cet effet, lui dis-je, si nous supprimons le lait seulement pendant trois jours, en le remplaçant par une crême de pain ou de riz, ou par une prise de fécule, sans rien changer d'ailleurs au régime ni aux remèdes. M. Cavalier ayant consenti, les trois jours ne se passèrent pas sans que la malade eût repris assez de forces pour se mouvoir facilement et sans secours dans son lit.

La gastro-entérite eut encore une assez longue durée; le régime prescrit dès le début fut continué tout le temps nécessaire; mais cette énervation ne se montra plus.

Mademoiselle B... a plusieurs fois depuis sa maladie essayé de prendre du lait. Il lui a toujours suffi d'en prendre une fois le matin, pour se sentir toute la journée sans force et sans énergie. Je l'ai revue, il y a peu de jours, elle m'a dit n'avoir pas fait cet essai depuis plusieurs années et ne plus se soucier de le faire.

Obs. 2. — M. N..., jeune homme de vingt ans, de petite stature, mais assez fortement constitué, vint me consulter en 1834 pour une syphilis constitutionnelle encore récente.

La principale prescription fut de prendre tous les matins une cuillerée de liqueur de Van Swiéten dans une tasse de lait.

Quelques jours se passèrent sans effet notable. Le malade devenait triste et inquiet. Après douze jours les symptômes syphilitiques ne s'étaient pas amendés; le malade disait qu'il déclinait.

Ce jeune homme, en traitement depuis dix-huit jours, vint me voir tout-à-fait découragé, me demandant avec instance des remèdes plus efficaces, me disant qu'il en était bien temps, qu'il était perdu sans cela, que le mal l'avait tellement affaibli qu'il avait été obligé de s'asseoir deux fois dans l'escalier pour monter jusqu'à mon cabinet, au deuxième étage.

Je l'assurai que cette faiblesse n'était produite ni par le mal ni par le remède, mais par le lait dans lequel il mettait le remède. Je lui dis de le mettre dans une tasse de tisane d'orge et de ne faire aucun autre changement.

Le malade, peu satisfait, mit de l'insistance à me demander d'autres remèdes, et comme je ne cédai pas, il me quitta mécontent, et je crus ne plus le revoir.

Il reparut huit jours après; il commençait à croire que c'était le lait qui lui faisait mal, il était moins faible et avait pu monter à mon cabinet sans se reposer.

Quatre jours après, il revint et me dit avoir repris toutes ses forces. Les symptômes syphilitiques commençaient à s'amender. La guérison eut lieu dans le délai ordinaire et ne s'est pas démentie.

Obs. 3. — Je fus appelé, en 1842, par madame G..., épouse d'un de mes confrères, qui me dit être bien en peine, que son mari était absent pour plusieurs jours encore, et que son plus jeune enfant, âgé de trente-deux mois, était malade et bien malade.

L'examen de cet enfant ne me fit voir en lui qu'un grand abattement, mais pas de maladie déterminée.

A quoi connaissez-vous que cet enfant est malade, dis-je? — Il était il y a peu de jours encore plein de force et de vivacité, je ne pouvais le retenir dans la maison, il ne cessait de courir dans la rue; puis, sans que je sache pourquoi, il s'est affaibli, il a perdu l'appétit, il ne s'est plus soucié de sortir, il n'a plus eu la force de quitter le lit, où il ne peut même rester que couché; mon enfant, à coup sûr, est bien malade. — Prend-il du lait? — Oui. — Plusieurs fois par jour peut-être? — Oui, c'est la seule chose qu'il aime. — Votre enfant n'est pas malade, il n'est que complétement débilité par le lait, il ne faut plus lui en donner. — Mais comment feraije, il ne voudrait rien autre? — Le lait vous le tue, il faut absolument le supprimer; nourrissez votre enfant comme vous voudrez, comme vous pourrez; mais, encore une fois, plus de lait.

L'enfant prend du bouillon, de la soupe, des mêmes aliments que sa mère. Le lendemain il avait l'œil plus vif, il courait dans le salon, il était à la rue.

Madame G..., étonnée d'un si prompt rétablissement, me dit qu'il était peut-être heureux que son mari eût été absent, qu'elle ne savait s'il aurait attribué au lait le mal de son enfant.

Le docteur G..., de retour, me témoigna aussi sa surprise d'un rétablissement obtenu, à vue d'œil, et par la suppression du lait.

Obs. 4. — Madame C..., âgée de trente ans, épouse d'un avocat distingué de cette ville, avait été fréquemment atteinte de catarrhes opiniâtres. Il y avait habituellement chez elle de la toux, de l'oppression, et plusieurs fois elle avait eu des hémoptysies. Dans une de ces dernières maladies, en 1844, le docteur Reverdit, dont la perte a été vivement sentie par toute la contrée, l'avait, par intervalles, vue avec moi. La convalescence étant venue, nous lui fîmes une dernière visite. Le docteur Reverdit parla du lait d'ânesse comme pouvant consolider la guérison et améliorer l'état habituel de sa poitrine. — L'indication ne me parut pas contestable; je prévins néanmoins madame C... de faire attention si le lait ne l'affaiblirait pas. La convalescente, très satisfaite de cette prescripsion, négligea mon avis.

Dix jours après, madame C... me fit appeler. Monsieur le docteur, me dit-elle, je suis plus mal, je perds tous les jours des forces au lieu d'en gagner, je suis triste, abattue, sans énergie, sans volonté; cependant je n'ai plus craché de sang. — Madame, c'est le lait d'ânesse qui vous énerve, il faut le quitter. — Mais ce lait fait tant de bien; c'est avec peine que j'y renoncerais; s'il avait dû m'affaiblir, il m'aurait sans doute donné la diarrhée, et je ne l'ai pas. — Le lait peut affaiblir sans donner la diarrhée, je l'ai vu souvent. Du reste, votre salut ne tient pas à ce que vous preniez trois jours le lait d'ânesse, suspendez-le trois jours; s'il n'y a pas dans ce court intervalle accroissement des forces, vous le reprendrez; ne faites aucun autre changement.

La promesse d'une suspension de trois jours obtenue, je ne retournai qu'après chez madame C... En me voyant, elle me dit: Monsieur le docteur, je suis infiniment mieux; je suis beaucoup plus forte et pleine de courage, je mange avec appétit: je suis vraiment étonnée de la promptitude avec laquelle a cessé cette langueur qui m'accablait. — Je laisse madame libre de reprendre le lait d'ânesse. — Je m'en garderai bien, vous ne réussiriez pas si vous vouliez m'y déterminer.

Quelques jours après, madame C... était dans son état habituel, dont l'amélioration, qui n'avait pu être obtenue du lait, vint, plus tard, par l'usage de pilules aloétiques contenant 5 centigrammes d'aloès, avec q. s. d'extrait de chicorée, que je lui dis de prendre à la première cuillerée de soupe, au nombre de une, deux, trois, plus ou moins, selon qu'il serait nécessaire pour se procurer de trois à quatre selles dans deux jours.

La révulsion que je voulais opérer me paraissait d'autant plus indiquée, que, quelques jours avant chaque époque mensuelle, madame de C... éprouvait un sentiment d'ardeur et de plénitude dans la poitrine, et parfois avait des crachats sanguinolents; que d'ailleurs elle était dans un état habituel de constipation.

La liberté du ventre, entretenue par ces pilules, suffit pour débarrasser complétement la poitrine, sans amener l'augmentation des menstrues que j'avais en vue de provoquer.

Il n'y a plus eu, depuis trois ans, ni catarrhe, ni toux, ni oppression. Madame C... est à présent mieux qu'elle n'ait jamais été.

On me pardonnera, j'espère, cette courte digression et une autre analogue, plus courte encore, à la fin de l'observation n° 6. Bien que les vertus de l'aloès soient très connues, ces digressions m'ont semblé ne pas être dépourvues d'intérêt. L'aloès, isolé des substances avec lesquelles on l'associe ordinairement, m'a paru être mieux supporté par l'estomac. C'est à l'aloès que M. Barbier attribue les excellents résultats des pilules qui portent son nom. M. Barbier n'a nullement exagéré les vertus de ce précieux remède.

Obs. 5. — Le jeune B..., âgé de dix ans et demi, garçon plein d'intelligence et de vivacité, était, il y a trois ans, tombé dans un état d'extrême langueur. Il n'avait plus d'ardeur ni pour l'étude ni pour le jeu. Sa mère alarmée me fit appeler. Je trouvai cet enfant pâle, abattu, l'œil terne, le teint décoloré. Sa faiblesse était telle qu'il ne pouvait faire quelques pas sans être accablé de fatigue. Je prescrivis de légers toniques et une bonne alimentation.

Deux jours plus tard, puis deux jours encore après, il n'y avait pas d'amélioration.

Je craignis que cet enfant n'eût des habitudes vicieuses: avant d'émettre mes doutes sur un sujet si délicat, je demandai s'il prenait du lait, et j'appris avec plaisir qu'on lui en donnait une tasse tous les matins depuis une douzaine de jours. Je fis suspendre tout remède et le lait. Le lendemain, l'enfant

était déjà mieux; trois jours après, il avait repris toutes ses forces et sa vivacité.

Obs. 6. — Madame B..., mère du jeune homme qui a fait le sujet de la précédente observation, âgée d'environ trente-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, fut atteinte, au commencement de cet hiver, d'une bronchite opiniâtre. L'irritation paraissait se propager au tissu pulmonaire voisin. Son état inspirait des craintes sérieuses.

Dans le courant de sa maladie elle éprouva des sueurs nocturnes générales, plus fortes à la poitrine et au cou : elle se plaignit d'une extrême faiblesse; elle ne pouvait rester levée; elle était languissante, pâle, abattue et dans un profond découragement.

Étonné d'une débilité qui ne me paraissait pouvoir être attribuée ni au progrès de la maladie ni au traitement, je lui demandai si elle ne prenait pas du lait. Elle me dit avoir cru bien faire en substituant une tasse de lait à la crême qu'elle prenait tous les matins, et cela depuis dix jours.

Je ne fis d'autre prescription que la suppression du lait.

Dans la nuit qui suivit la suppression les sueurs furent moindres : deux jours plus tard elles avaient cessé, les forces étaient au même point qu'avant l'usage du lait. La malade pouvait passer plusieurs heures par jour hors de son lit. L'espoir et le courage étaient revenus.

La phlegmasie continuant, le frère de madame B..., médecin habitant le département des Bouches-du-Rhône, vint lui faire une visite. Il témoigna sa surprise de ce qu'elle ne prenait pas de lait. Instruit du motif, il désira qu'on fît encore un essai. Dès le deuxième jour, la malade se sentit plus faible : dans la nuit qui suivit le troisième jour les sueurs nocturnes reparurent, et dans le troisième jour la faiblesse augmenta beaucoup. Le lait étant de nouveau supprimé, il n'y eut la nuit suivante qu'une légère moiteur. Il n'y a plus eu de sueurs dans tout le cours de la maladie.

A la guérison, assez péniblement obtenue, ont paru surtout contribuer des pilules aloétiques, qui n'ont pas eu plus d'action sur les menstrues que dans l'observation IV, et qui, n'agissant pas d'une manière lente et continue, produisaient de temps en temps plusieurs selles par jour, d'où résultait un affaiblissement momentané, mais une amélioration soutenue et progressive de la phlegmasie pulmonaire.

Obs. 7. — Mademoiselle A... L..., âgée de trente-huit ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, vint me consulter il y a six mois. Elle était sans force, sans énergie, sans appétit, et se sentait, disait-elle, dépérir.

L'absence de toute autre cause me fit penser au lait. Effectivement elle en prenait tous les matins depuis environ quinze jours. Je prescrivis de le suspendre pour aviser bientôt après si cela ne suffisait pas.

Appelé trois mois après pour voir une personne malade dans la famille de mademoiselle L..., celle-ci me dit qu'elle n'était plus venue me voir parce qu'ayant cessé de prendre du lait, elle s'était trouvée mieux dès le lendemain, et tout-à-fait bien quatre jours après.

Obs. 8. — M. S... du B..., âgé de trente-deux ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, cheveux blonds, d'une taille au-dessus de la moyenne, vint me consulter il y a six semaines. Il était affecté de perdre graduellement ses forces depuis quinze jours et sans cause connue. Il avait la nuit, et surtout le matin, des sueurs très abondantes; ses chairs diminuaient et devenaient molles, il était fatigué au moindre exercice; il se trouvait enfin dans un état d'anéantissement tel qu'il pouvait à peine se soutenir sur ses genoux. Il éprouvait de plus des douleurs comme de lassitude, principalement à la région lombaire; ses cheveux tombaient, il en avait déjà perdu beaucoup.

Je lui demandai s'il faisait usage du lait. Il me répondit qu'il en prenait tous les matins depuis environ trois semaines. Je ne prescrivis autre chose que la suppression du lait.

Dès le lendemain de cette suppression les forces commencèrent à revenir et les sueurs à diminuer. Au bout de huit jours les forces étaient à peu près entières et les sueurs avaient cessé. Les douleurs lombaires avaient diminué; il ne tombait presque plus de cheveux. Quinze jours après, les douleurs avaient cessé, et non seulement les cheveux ne tombaient plus, mais encore il en repoussait de nouveaux.

Ces observations devraient suffire pour prouver l'action énervante du lait. Cependant j'en rapporterai deux autres, précisément parce que ce n'est pas moi qui les ai faites, et une troisième très récente qui tend à prouver, ainsi que les septième et huitième, que cet effet du lait peut se produire chez des personnes d'un tempérament autre que le lymphatique.

On a noté que le lait ne convient pas, en général, aux personnes d'un tempérament lymphatique, sans néanmoins avoir parlé de l'effet débilitant que je crois utile de faire connaître. Je crois que ce sont ces personnes qui sont le plus souvent énervées par le lait; mais que celles qui sont douées d'un tout autre tempérament peuvent l'être également.

Obligé par des occupations urgentes de suspendre quelques jours la rédaction de ce mémoire, j'ai, dans ce court intervalle, vu trois nouveaux cas : c'est l'un de ceux-ci qui portera le n° 11. Je dois la neuvième observation à l'obligeance du docteur Théus, qui m'a remplacé dans les fonctions de médecin de l'hospice, et la dixième à celle du docteur Audibert, chirurgien du même établissement, auxquels j'avais fait part de mes remarques sur le lait.

Obs. 9. — Un marin, âgé de trente-cinq ans, détenu dans la prison de cette ville, fut transféré à l'hospice parce qu'il était gravement atteint du scorbut.

Ce malade était tombé dans un tel état de faiblesse, qu'il ne pouvait plus porter la main à sa bouche et qu'une sœur de l'hospice le faisait manger. Le médecin fit suspendre le lait qu'on lui avait accordé de prendre le matin, sans modifier le traitement et sans autre changement au régime.

Ce fut avec curiosité qu'il observa l'effet qui en résulterait. Dès le deuxième jour, la faiblesse du malade était évidemment bien moindre. Il avait recouvré l'usage de ses bras et pouvait manger seul sans fatigue et sans effort.

Obs. 10. — M. J... M..., âgé de quarante-cinq ans, propriétaire à Lorgues, eut, à l'âge de quinze ans, une pneumonie à laquelle succéda une bronchite chronique qui, de temps en temps, passait à l'état aigu.

En 1835, il eut le choléra asiatique. Après le rétablissement la bronchite reparut, et fut, comme précédemment, combattue parfois par des saignées locales.

Le lait faisait une grande partie de l'alimentation de M. M... Il avait toujours une vache et souvent encore une chèvre, pour être assuré de n'en pas manquer et de l'avoir de bonne qualité. A plusieurs reprises il avait aussi pris le lait d'ânesse.

L'état de M. M... empirait toujours. Il était maigre, pâle et dans un extrême abattement; le moindre exercice le fatiguait horriblement; il avait des douleurs comme de lassitude aux membres et aux reins, des sueurs nocturnes continuelles, des crachats puriformes et abondants. Plusieurs médecins successivement consultés, et le malade lui-même, n'avaient conservé aucun espoir.

Madame Audibert, sa sœur, qui m'avait entendu parler du lait à son mari, l'engagea à le suspendre, il y a un an à peu près.

A dater de ce moment tous les symptômes s'amendèrent; les forces commencèrent à revenir, les sueurs diminuèrent, puis cessèrent bientôt; les douleurs des membres et des reins disparurent, les crachats devinrent moins abondants et de meilleure qualité; en peu de jours M. M... se trouva plus fort qu'il n'eût jamais été; il put faire de l'exercice, de longues promenades, et surveiller l'exploitation de ses terres, sans être néanmoins débarrassé de cette bronchite qui date de trente ans. Cette amélioration inespérée fut sensible dès le deuxième jour qui suivit la suppression du lait.

Obs. 11. — M. G..., marchand tailleur, âgé de soixante-trois ans, très fortement constitué, très actif, d'un tempérament sanguin, a, de tout temps, été obligé de se faire faire des saignées copieuses, de 7 à 8 hectogrammes quand il était plus jeune, de 5 à 6 actuellement. C'est en vain que pour se soustraire à cette nécessité il faisait autant d'exercice que le lui permettait sa profession, qu'il était d'une grande sobriété, qu'il suivait un régime végétal, qu'il faisait usage de bains tièdes, de petit-lait, de boissons acidulées; le besoin de la saignée revenait souvent. Il avait alors des vertiges, des éblouissements, la tête pesante, les membres engourdis, le pouls résistant, très plein ou concentré; il ne pouvait suffire à son travail. Le lendemain de la saignée, M. M... avait repris toute sa vigueur et toute son activité, et pouvait à lui seul préparer le travail de ses ouvriers au nombre de quarante et de cinquante.

J'avais, dans les premiers jours du mois de mars dernier, fait à M. G... une saignée qui avait produit le bon effet ordinaire. Le 20 de ce mois d'avril, je le vis dans un état de faiblesse et de découragement qui me surprit. Il n'avait plus d'appétit, il était fatigué la nuit par des sueurs qui, sans être très abondantes, le fatiguaient beaucoup. Il était d'autant plus affecté, que l'ouvrage pressait, que ses ouvriers attendaient et qu'il se sentait incapable de travailler. Il était, disait-il, dans un état d'anéantissement qu'il n'avait jamais éprouvé, il ne pouvait, pour ainsi dire, remuer ni bras ni jambes. Il était au moral abattu autant qu'au physique.

Je lui demandai s'il prenait du lait, il me dit en prendre tous les matins depuis environ quinze jours. J'en ordonnai la suppression, sans faire aucune autre prescription.

Le jour même qu'il eut cessé de prendre du lait, M. G... se trouva beaucoup mieux et put commencer à travailler. Le lendemain il travailla toute la journée. L'appétit est revenu, les sueurs ont cessé. Aujourd'hui, 30 avril, il est plein de forces, de courage et d'activité.

M. G... est émerveillé de l'effet de la suppression du lait. Il en est moins heureux pour lui que pour son fils, qui, m'entendant interdire le lait à son père, prit pour lui-même ce conseil.

Ce jeune homme, âgé de trente-quatre ans, est depuis plus de vingt ans dans un état valétudinaire qui a fait l'objet des vives sollicitudes de sa famille. Il prenait régulièrement, depuis lors, du lait matin et soir, et quelquefois encore dans la journée. Depuis dix jours qu'il en a cessé l'usage, il dit être entièrement changé, se sentir une vigueur tout-à-fait inconnue et vivre d'une vie nouvelle. Peut-être plus tard donnerai-je cette observation avec quelques détails. Je me borne maintenant à cette réflexion, que je n'aurais pas le droit de m'étonner que des médecins non prévenus sur l'action énervante du lait ne s'informent pas si leurs malades en font usage, pour y trouver une base d'indication, puisque moi, qui connaissais cet effet, et qui, depuis plus de vingt-cinq ans, suis le médecin de la maison G..., je n'avais pas songé à m'enquérir si M. G... fils en prenait.

Si, comme je n'en puis douter, si, comme il est à désirer, il résulte des observations faites pour vérifier les miennes, que l'effet énervant assez fréquemment produit par le lait, soit

constaté, soit généralement admis, on aura le mot de l'énigme que présentent certaines débilitations inexplicables jusqu'à présent, coïncidant avec des symptômes qui, pour être variables, n'en sont pas moins dus à la même cause : on ne s'évertuera pas plus à chercher des indications d'après les symptômes concomitants, puisqu'ils n'en peuvent fournir que de fautives, et l'on se convaincra que, soit par l'action des remèdes plus ou moins actifs que l'on donne aujourd'hui, soit par la persistance de la cause véritable, des personnes qui ne sont pas malades le deviennent réellement et vont en dépérissant, tandis que la seule suppression du lait les remettrait en peu de jours en état de parfaite santé.

Ce sera donc sous la réserve d'une surveillance attentive, qu'on conseillera, ou qu'on permettra l'usage du lait aux malades et aux personnes valides.

Il est des époques dans la vie, il est des circonstances où cette réserve paraîtra surtout nécessaire, celles en général où la nutrition est le plus active.

On perdra moins d'enfants du premier âge, on en aura moins de rachitiques, si l'on prend garde, plus qu'on ne le fait, de trop prolonger l'allaitement des enfants chétifs, décolorés, énervés, et si l'on substitue au lait une alimentation fortifiante.

Cullen a déjà noté que le lait ne convient pas dans les premiers mois qui suivent le sevrage. Allant plus loin que Cullen, on croira aussi devoir surveiller son action chez les enfants peu avancés.

Il est un âge où cette surveillance paraîtra plus nécessaire encore. C'est celui qui précède la puberté. La nature a besoin d'un puissant effort pour suffire à ce qu'exigent à la fois le développement des facultés nouvelles et de leurs organes spéciaux, et le rapide accroissement de tout le corps. Dans un court intervalle, l'enfant devient homme. On pensera que l'usage du lait peut avoir en ce moment la plus pernicieuse influence, surtout chez les jeunes filles pour lesquelles on est si souvent obligé d'associer les préparations ferrugineuses à une bonne alimentation.

Lieutaud avait observé que *les personnes qui se trouvent bien des martiaux ne s'accommodent guère du lait.* Je ne sais si beaucoup de médecins ont lu et retenu cette phrase de Lieutaud : J'avoue que si je ne m'étais pas occupé du lait d'une manière particulière, je n'en aurais pas gardé le souvenir. Ce sera par un précepte énergiquement formulé, qu'il paraîtra nécessaire de remplacer la contre-indication trop restreinte et si faiblement énoncée par Lieutaud.

Les martiaux, en effet, ne conviennent pas seulement aux jeunes filles chlorotiques, mais encore généralement aux personnes qui sont dans un état d'atonie et qui ont un sang appauvri. Mais il n'est pas rare que cet appauvrissement coïncide avec un état d'irritation locale, ou du moins avec des symptômes qu'on regarde comme annonçant l'irritation, tels que la toux par exemple, que j'ai vue plusieurs fois occasionnée par le lait. On viendra à reconnaître qu'il peut, non-seulement neutraliser l'action d'un traitement et d'un régime fortifiants, mais encore aggraver le mal.

Les médecins qui pensent que bien souvent l'irritabilité est en proportion de la faiblesse, se garderont bien de laisser suivre un régime débilitant, qui peut être à lui seul la cause de beaucoup de maux.

Dans certaines convalescences lentes et pénibles, où le progrès est enrayé, où les forces qui commençaient à revenir sont paralysées par une cause qui échappe maintenant à toute investigation ; on verra par le moyen le plus simple et le plus facile le retour à la santé se faire d'une manière satisfaisante pour le malade et pour le médecin.

Dans les irritations, dans les phlegmasies pulmonaires chroniques malheureusement si fréquentes, où l'on ne croit presque pas pouvoir se dispenser d'ordonner le lait ; on comprendra que ces sueurs nocturnes si fatigantes, que cette extrême débilitation qu'elles amènent si rapidement, peuvent être occasionnées ou entretenues par l'usage du lait. De là l'indication de le suspendre au lieu de le donner à des quantités croissantes, comme il arrive trop souvent.

Quand, malgré cela, les sueurs continueront, on trouvera probablement le moyen de les arrêter, ou du moins de les modérer, en employant le lichen, auquel plusieurs auteurs de matière médicale attribuent cette vertu, auquel tous l'accorderaient peut-être, si son action n'était pas singulièrement diminuée lorsqu'elle n'est pas complétement neutralisée par l'emploi simultané du lait. C'est ce que je suis porté à conclure des faits observés dans une pratique étendue en ville, et à l'hospice assez considérable de cette ville. Du reste, sur ce point de pratique, j'appelle de tous mes vœux de nouvelles observations.

Ces considérations me semblent suffire pour faire concevoir combien il est important de s'assurer si le lait peut réellement produire l'effet énervant que je crois signaler le premier. D'autres médecins l'ont probablement entrevu, mais ils ne s'y sont pas arrêtés et s'ils ont pu en faire quelquefois l'application par une espèce d'instinct, ils n'en ont pas tiré les conséquences que j'en déduis, et qui, je l'espère, auront une utilité bien grande, puisqu'elle doit être proportionnée à l'immense usage et partant au fréquent abus du lait.

Draguignan, 30 avril 1847.

ARDOIN, D. M. M.,

Ancien médecin de l'hospice de Draguignan, médecin des épidémies, chevalier de la Légion-d'Honneur.

## V. Médecine navale.

« Alimentum unum, alimenti species multæ. »

« Ce n'est pas ce qu'on mange qui nourrit, mais bien ce que l'on digère. »

« Une proportion raisonnable de nourriture animale et végétale est ce qui convient le plus à l'homme. »

(Mérat.)

### Des aliments (1).

Par aliments, pris d'une manière générale, on comprend toutes les substances qui, introduites par une voie quelconque dans notre corps, se mêlent aux fluides de l'organisme, circulent avec eux et sont déposées dans nos diverses parties pour concourir à leur développement, à leur accroissement.

Ici cette définition est trop large, et nous ne devons entendre par *aliments* que les substances que nous faisons pénétrer dans le tube digestif.

Dans la série animale, l'appareil de la digestion change à chaque degré de l'échelle; aussi simple que possible d'abord, il acquiert, en atteignant les vertébrés, les mammifères, une complication qui est à son summum chez l'homme.

On distingue trois grandes classes d'animaux; elles sont fondées sur la nature des aliments qu'ils consomment : les *herbivores*, les *carnivores* et les *omnivores*. — Nous sommes de la dernière; nos organes sont disposés de façon à recevoir et à exiger des substances animales et des substances végétales; ce mélange est indispensable pour l'accomplissement régulier de la nutrition.

Dans les aliments, il y a deux choses distinctes : 1° la matière réellement nutritive, c'est-à-dire celle qui est transformée en chyle et qui acquiert la propriété de reconstituer notre corps; 2° la qualité accessoire de cette matière, qui multiplie ses espèces.

Les aliments appartiennent, par conséquent, au règne organique; on ne trouve dans le règne inorganique que des condiments, rien de plus.

La conservation des substances alimentaires exige des préparations qui leur enlèvent toujours une partie de leurs propriétés nutritives. Cette perte n'est pas la même pour toutes les substances, et une substance souvent gagne, ou plutôt perd beaucoup moins, à être soumise à telle préparation de préférence à telle ou telle autre. Cela explique les efforts qu'ont tentés beaucoup de savants, de chimistes, pour arriver au résultat le plus avantageux pour la conservation des viandes, qui, par le mode de salaison ordinaire, sont si pauvres en sucs réparateurs.

Chemin faisant, dans l'exposé des approvisionnements des marins, nous chercherons à apprécier avec nos lecteurs les qualités qu'ils doivent avoir, la forme sous laquelle il convient de les embarquer.

(1) Voyez les nos de décembre 1844, janvier, février, avril et juillet 1845, février et août 1846.

Les céréales nous occuperont à peine; le médecin de la marine, le capitaine du commerce n'a jamais (nous ne nous occupons que des aliments et non des chargements), le capitaine du commerce n'a point à constater les caractères que doivent avoir les grains destinés à la nourriture des matelots. A bord, on ne sera jamais réduit, nous l'espérons, comme à terre, sur le champ de bataille, à distribuer à chaque homme une poignée de blé ou de riz, pour cuire sans levain, sous la cendre, ces galettes indigestes qui nourrissent si mal.

Le froment renferme plus de fécule et plus de gluten que les autres céréales; c'est à cette quantité plus notable de matière végéto-animale qu'il doit sa supériorité; sa farine est celle qu'on choisit pour provision de campagne; elle fait le meilleur pain.

Lorsque le boulanger connaît son état, la bonne farine donne toujours du bon pain; quoi qu'on fasse, la mauvaise farine fournit un aliment peu nourrissant, indigeste, qui répugne au goût, à l'odorat, ou à ces deux sens réunis. Il est aussi capital d'avoir de bonne farine que d'avoir de l'eau potable bien conservée. Examinons soigneusement celle qui n'a éprouvé du temps aucune altération.

La farine de froment est blanche, un peu brillante; entre les doigts qui la compriment, elle procure, *en petit*, la sensation de la neige qu'on presse; elle est douce au toucher, facilite le glissement de la pulpe des doigts l'un sur l'autre, est inodore, insipide, laisse un arrière-goût légèrement amandé; délayée dans un peu de salive et pétrie entre le pouce et l'index, elle offre une pâte tenace et surtout élastique. Ce dernier caractère est un des plus concluants; il est employé empiriquement par les personnes qui, par état, font commerce de grains ou de farines. Il est plus ou moins sensible, selon la proportion de gluten contenue dans ce produit. Le gluten, en effet, est la seule matière qui donne à la pâte le liant et la propriété, après fermentation, de se boursouffler, de former des cavités internes qui rendent le pain plus léger, plus digestible.

La farine doit être récemment moulue et parfaitement séchée à l'étuve; l'humidité est sa perte, elle ne tarde jamais à l'altérer. A l'ouverture d'un baril, la couche supérieure est-elle dure, plâtreuse, jaune par places ou piquetée de noir? on est convaincu qu'elle est de mauvaise qualité, que cette farine a subi un changement qui la rend impropre à la nutrition; alors ce jugement se confirme généralement par une odeur désagréable de moisissure, par une saveur acide ou alcaline, savonneuse, etc. Il faut la condamner. Conservée en un lieu sec et chaud, elle se présente, dans la pluralité des circonstances, sous des conditions plus heureuses; la croûte est moins épaisse, moins dure; elle cède à la pression des doigts, elle n'est marbrée ni de jaune ni de noir; elle ne choque ni l'odorat ni le goût.

Dans les farines très vieilles ou qui ont déjà fait campagne, il n'est pas rare de rencontrer des nids d'insectes, des charançons, et ces

animaux appauvrissent la farine en lui enlevant le gluten.

Il est des falsifications grossières qu'il suffit de citer pour prévenir la fraude. On mêle parfois à la farine de la fécule de pommes de terre, du plâtre, de la chaux, de la céruse, des os calcinés, etc., etc. Pour découvrir la fourberie, il n'y a qu'à soumettre un peu de farine à la dissolution dans l'eau, et, en décantant, le précipité montre la nature ou la proportion des substances étrangères; ou bien, on la traite par les réactifs appropriés.

En grande proportion, la fécule de pommes de terre procure un pain qui n'est point consommé sans inconvénients; il peut occasionner des diarrhées, des dysenteries, multiplier les indispositions; en faible proportion, le mélange est innocent, sans acquérir, toutefois, de qualités particulières.

« Par un très beau temps, et avec une excellente loupe, il est aisé de reconnaître la fécule amylacée de pommes de terre dans la farine de froment; mais M. Henry a pensé qu'une analyse par l'extraction du gluten en serait facile. Il l'a essayé avec trente espèces de farines de 1827 et 1828, dont il avait reconnu la pureté.

» Toutes ces farines lui ont donné, terme moyen, 10 1/4 pour 100 de gluten sec et pulvérulent, et les farines dans lesquelles il y avait mélange ne lui ont donné que 6 pour 100. (*Annales maritimes*, 1829.) »

Nous avons fait ressortir suffisamment, nous le pensons, l'importance du choix, du lieu le plus sec, pour conserver six mois, un an et plus à la mer. Oublier ces principes, ce serait manquer aux premières règles d'hygiène, compromettre l'avenir de l'équipage.

### Du pain.

Les Anglais consomment peu de pain; pour nous le pain est la nourriture la plus ordinaire.

Chacun sait trop bien ce que c'est que le pain; il est inutile et serait ridicule d'en poser la définition. Le meilleur, celui qui à tous égards mérite la préférence, est le pain de froment, *pur*. Il est blanc, poreux, léger, d'une odeur agréable, d'une saveur qui flatte le palais. Ses qualités sont en rapport avec la proportion de gluten que renferme la céréale. Cette substance végéto-animale est en moindre quantité dans le seigle, dans l'orge, dans l'avoine, et fait de ces produits un pain lourd, compacte, demi-blanc ou gris et indigeste.

Autrefois, il y a à peine vingt-cinq ans, on ne fabriquait de pain sur les bâtiments que pour les états-majors et les malades; on craignait, en agissant sur une plus large échelle, d'augmenter les dépenses, de manquer d'eau et de combustibles, etc. Aujourd'hui, grâce aux progrès de l'industrie, on entend mieux les besoins des équipages, on comprend mieux les ressources qui les entourent; le four est plus grand; il ne se chauffe plus avec du bois, mais avec du coke; la farine se délaye avec de l'eau de mer; et aussi est-on en mesure de mutiplier suffisamment les fournées pour servir partout, sous voiles, quatre repas de pain frais par semaine (réglement); sur des vaisseaux bien tenus, bien dirigés, j'ai vu même dépasser ce chiffre.

Le pain est un aliment très salubre, lorsque la farine est bonne, que la manutention ne laisse rien à désirer, qu'il est au degré de cuisson exigé. Il est donc naturel de surveiller sa composition et sa fabrication. Dans la flotte de guerre, ce soin est confié aux lieutenants en pied et aux officiers de santé; au commerce, au capitaine seul.

Le pain chaud est nuisible, il digère péniblement; le pain rassis n'a pas les avantages qu'on lui accordait autrefois, d'être plus nourrissant, plus sain, plus disgestible que le tendre; et nous pensons, avec la plupart des auteurs modernes, qu'un *mezzo-termine* est plus profitable, qu'on doit le distribuer douze ou quinze heures après sa sortie du four; il est à ce moment une nourriture agréable.

Jusqu'à ce moment, nous ne nous sommes occupé que du pain fait à bord, avec la farine d'armement épurée à 33°; mais nous ne devons pas passer sous silence que, dans les ports et sur les rades de France, il est délivré aux hommes embarqués sur les bâtiments de l'Etat un pain frais provenant de farine de froment épurée à 15° seulement. Le pain de munition a trop fréquemment le défaut de n'être pas assez cuit. On s'en explique aisément le motif.

Le pain, en général, est sujet à la moisissure; mais cette tendance à s'altérer croît par le manque de cuisson, par le mélange du seigle au froment employé. Moisi, il est nuisible, dangereux; aussi blâmons hautement l'habitude que l'on a d'embarquer au moment du départ, pour les quatre ou cinq premiers jours de mer, le pain de munition si peu préparé pour une conservation semblable. Dès le lendemain, il cesse d'être frais, il se couvre de barbe, il est sans saveur, ou d'une saveur déplaisante; il nourrit mal, vaut moins que le biscuit.

Depuis quelques années, dans la panification, l'eau de mer a remplacé l'eau douce, au moins en partie. L'expérience nous a démontré qu'à parties égales, la pâte ne perd rien de ses qualités, qu'en forçant la mesure d'eau salée le pain est moins bon, amer, plus compacte, moins blanc, moins bien levé. N'oublions donc jamais un litre pour un litre. Des premiers nous applaudissons à cette petite découverte; elle permet, par l'économie qu'elle procure, d'augmenter le bien-être des matelots.

### Du biscuit.

Le biscuit est une sorte de pain que, par une cuisson prolongée, l'on prive le plus possible de l'eau de panification; il fait la base de la nourriture du marin; aussi importe-t-il de le bien choisir, de connaître le meilleur mode de fabrication, les qualités qu'il doit avoir, les précautions à prendre pour assurer

sa conservation dans les voyages de longs cours.

Pour sa confection, on se sert de farine de froment, épurée à 33° pour 100. Dans le but de le rendre plus léger, plus facilement digestible, on a proposé un mélange de seigle. Les essais n'ont pas été satisfaisants; on a repoussé cette proposition, parce que le biscuit, moins nutritif, se moisissait, s'altérait plus promptement.

L'humidité est la cause de la moisissure prompte du pain; le biscuit n'échappe pas davantage à son action; il est donc de rigueur de le placer dans des soutes disposées exprès, calefatées avec soin, et doublées en feuilles de zinc.

Dans la manutention du biscuit, on délaye la farine avec une eau à 50 ou 55° R.; on n'en consomme que ce qu'il faut pour obtenir une pâte très ferme, qui a besoin d'être pétrie avec force et pendant longtemps pour être bien liée et de consistance égale. On la laisse peu lever; la fermentation nuirait au résultat. La pâte, aplatie sous le rouleau jusqu'à l'épaisseur d'un centimètre et demi environ, se coupe généralement carrée; cette forme facilite l'arrimage, prévient les brisures, les déchecs; on pique les galettes à la surface, pour faciliter l'évaporation de l'eau, et, par conséquent, sa dessiccation pendant la cuisson. Depuis ces dernières années, cette partie de l'art des boulangers a fait des progrès réels; des machines à vapeur opèrent le pétrissage beaucoup mieux que les bras des ouvriers d'autrefois.

A sa sortie du four, le biscuit est impropre à la consommation. Avant *d'être embarqué* pour prendre le large, il a à subir, pendant trois mois au moins, l'influence d'une chaleur de 36 à 40° R. On l'arrime avec soin dans d'immenses soutes que traversent des calorifères fonctionnant jour et nuit. Cette opération constitue le *ressuage* qui autrefois était limité à six semaines et qui aujourd'hui a une durée double. Encore s'accorde-t-on à reconnaître qu'on ne peut que gagner à la prolonger deux trimestres entiers.

Le biscuit d'un bon choix est d'un jaune doré; sa surface est lisse et unie; il est dur, produit un son particulier au choc d'un corps aussi dense que lui; il a une cassure droite, nette, brillante, pailletée, dont le grain est fin et serré; il trempe *lentement* et se gonfle sans s'émietter.

Dans ces conditions, il est susceptible de faire campagne. Mais pour son embarquement et son arrimage à bord, il est des précautions dont l'oubli serait compromettant. Dans le transport, on redoutera le contact de l'eau douce et surtout de l'eau de la mer, par l'emploi de bons prélarts. Dans les sacs et les barriques, il se brise aisément, il vaut mieux le porter dans des caisses; sa forme carrée s'accommode à la forme de celles-ci. Arrivé à bord, il sera déposé dans les soutes préalablement balayées, aérées, séchées, et rien ne saurait être négligé dans l'opération d'arrimage; les galettes se presseront comme les livres dans les rayons d'une bibliothèque, et plus le contact sera exact en tout point, plus on aura de chances de parfaite conservation.

Quoi qu'on fasse, il est difficile, dans une mission loitaine, de ne point faire quelques pertes, ou plutôt de garantir cette provision précieuse de la moisissure et des insectes qui la rendent malsaine. Alors, en effet, elle prédispose aux affections scorbutiques, aux dérangements intestinaux. Pour le sécher et tuer les coléoptères qui le privent de gluten, on a la ressource du four; mais l'action de cette chaleur donne à cet aliment une saveur et une odeur désagréables, sans prévenir d'une manière définitive une altération nouvelle.

Le biscuit, difficile à digérer, est très nourrissant; pour le rendre plus facilement digestible, on le trempe avant de le manger; cette pratique a le double avantage de prévenir l'ébranlement journalier des dents et, par suite, leur perte prématurée.

### Végétaux.

On est privé de végétaux frais, dès en quittant les rades; on y supplée, à la mer, par les haricots, les fèves, les pois, le riz, la choucroute, etc., etc.

De ces légumes secs, le matelot préfère généralement les haricots; les fèves et les pois viennent après; mais il a pour le riz une telle aversion, qu'il se prive du potage, le jette à la poulaine. Nous avons fait cette observation sur tous les bâtiments que nous avons habités. Nous attribuons ce dégoût au mode de préparation, qui pourrait être meilleur.

« Ces graines (les haricots) contiennent de la fécule en grande quantité, du mucilage, de l'albumine, du sucre, une matière colorante de nature tonique, qui paraît favoriser l'action de l'estomac, et qui peut-être devrait faire accorder la préférence aux haricots rouges sur les blancs.» (FORGET.)

Les haricots d'approvisionnement sont habituellement blancs; d'après notre expérience, ce n'est qu'exceptionnellement qu'on en trouve de colorés; il paraîtrait que ceux-ci sont plus facilement altérables. Pour offrir les conditions d'une conservation durable, ils doivent être de l'année, bien secs, privés d'une partie de leur eau de végétation par un séjour dans une étuve à une température modérée, de manière à les priver d'humidité sans les durcir, sans altérer leur blancheur, leur poli; ils seront brillants à la surface, jamais pulvérulents, sans rides, sans trous d'insectes, et l'enveloppe ligneuse se détache de la graine lorsqu'on la brise.

On se gardera toujours d'accepter des haricots d'un aspect terne, sombre, jaunâtres ou maculés de points gris ou noirs.

Les fèves, que le marin préfère de beaucoup au riz, ne valent pas les haricots; il est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, de les préserver des insectes. Six mois après la récolte et le passage à l'étuve, elles sont déjà percées de mille trous, repaires de cha-

rançons qui s'emparent de la fécule ; plus tard et à bord, la destruction est plus rapide, les fèves ne cuisent plus, sont sans saveur et dégoûtent. En somme, c'est une mauvaise provision, dont on ferait bien de se passer.

Les pois associés à la choucroûte font une soupe à la purée généralement estimée ; mais pour offrir ainsi un aliment salutaire, il faut qu'ils se cuisent facilement, qu'ils soient d'une bonne espèce. Les pois *verts* sont ceux qu'on nous fournit. Ils doivent être de l'année, d'une jolie teinte, lisses, unis, bien secs.

Le riz est le produit d'une graminée, il est de la famille des froments, dont il est pourtant loin d'avoir les qualités ; le riz renferme plus de fécule que le froment, mais celui-ci a du gluten dont le riz est totalement prévu ; aussi n'est-il pas propre à la panification.

Le riz est nutritif sans l'être autant que le froment. Il s'apprête de mille manières et peut offrir une nourriture substantielle et agréable. Nos marins le repoussent, et à nos yeux ce n'est pas sans motifs ; on le leur sert sous la forme la plus déplaisante : cuit ou plutôt délayé dans des flots d'eau, sans assaisonnements pour corriger sa fadeur naturelle. Les Anglais s'entendent beaucoup mieux que nous à sa préparation ; si, à leur exemple, nous le faisions cuire dans des sacs avec les condiments indispensables, nous satisferions nos équipages.

Il existe une foule de variétés de riz. Elles diffèrent surtout par la grosseur, par la forme, par la couleur du grain.

D'après cela, il est difficile de fixer les caractères du riz de bonne espèce. Nous nous contenterons de marquer d'une manière générale qu'il doit être parfaitement sec, transparent, entier, ne pas couvrir de farine la main qui s'y plonge.

Il est essentiel de prendre pour l'embarquement de cette partie de l'approvisionnement (des végétaux), les mêmes précautions que pour le biscuit, la farine ; de profiter d'un beau jour, d'une mer tranquille, et de les loger dans des soutes bien fermées. Dans des caisses en fer, les légumes sont mieux que partout ailleurs pour échapper à la moisissure et à une détérioration plus profonde.

La cuisson des légumes secs fait souvent le désespoir du cuisinier, lorsque l'eau qu'on lui fournit renferme des sels calcaires. La chimie nous enseigne le moyen d'obvier à cet inconvénient ; il serait urgent d'en instruire ceux qui sont chargés de la préparation du repas de l'équipage. En conditions pareilles, voici le phénomène qui se passe : les sels calcaires de l'eau se combinent avec quelques principes de ces végétaux, forment un dépôt, une croûte à la surface de sa graine, croûte qui arrête l'action du calorique. « En en séparant la matière, à l'aide d'un peu de soude qu'on y projette, jusqu'à ce qu'il ne se forme plus aucun précipité, toutefois en assez petite proportion, pour que cet alcali ne donne point de goût, on parvient à la rendre aussi propre à tous les services que l'eau de pluie. » Faute de soude, on emploiera un petit sachet de cendre végétale. Depuis une quinzaine d'années, quelques coqs, guidés par les conseils des officiers de santé, agissent de cette façon et s'en trouvent bien. Bientôt, nous l'espérons, la mesure sera connue et adoptée par tous.

### Des salaisons.

La viande fraîche serait incontestablement le meilleur aliment à procurer aux marins, mais les difficultés d'entretenir à la mer des animaux vivants, limiteront à l'avenir, comme par le passé, à la première semaine d'une traversée, cet approvisionnement et ses précieux avantages.

Le sel marin ou chlorure de sodium conserve les viandes, malheureusement en les privant d'une grande partie de leurs propriétés nutritives, en les rendant d'une digestion pénible, en desséchant la fibrine, en racornissant la fibre musculaire.

Nous sommes peu avancés dans la manière de préparer les salaisons, et à cet égard, nous aurions bien des leçons à prendre près de nos voisins d'outre Manche. Sous le nom de bœuf d'Irlande, ils livrent au commerce un bœuf parfait dont on ne peut qu'admirer la belle couleur rouge et les qualités nutritives. Ils préparent le mouton avec le même succès en lui conservant plusieurs mois sa saveur et sa tendreté. Pour porter la conviction chez nos lecteurs, nous ne saurions mieux faire que de les renvoyer au mémoire que M. Foullioy fit au ministre en 1829, après avoir étudié plusieurs mois dans les plus riches établissements tous les temps de cette opération qui intéresse à un aussi haut degré nos équipages, notre marine. Nous ne pouvons que signaler ici les points culminants de ce travail. En Angleterre, le soin apporté à la préparation des salaisons est incomparablement plus grand, plus judicieux que celui que nous apportons nous-mêmes. Très sévères dans le choix des bœufs, les Anglais préfèrent ceux qui ont vécu en plein air, à ceux qui ont séjourné dans les étables ; ils n'abattent que ceux qui sont bien développés et d'une excellente santé. Ils les saignent à blanc, ne les soufflent jamais ; lient l'œsophage pour prévenir toute souillure par la sortie des humidités stomacales ; les dépouillent de la peau ; ouvrent le thorax et l'abdomen antérieurement sur la ligne médiane ; enlèvent les viscères pectoraux et ventraux, et les laissent ainsi vidés, suspendus 24 heures pour permettre aux liquides sanguins ou séreux de s'échapper en totalité. Après cela, par des incisions pratiquées encore antérieurement, ils découvrent les os des membres, les isolent et les extrayent des chairs, qui sont dans un état convenable pour être divisées en morceaux réguliers et égaux de 8 livres. Des barils parfaitement cerclés en fer ont une contenance suffisante pour recevoir 42 pièces semblables.

Voici comment ils procèdent à la salaison : dans le fond du baril, ils mettent une couche de sel (bay-salt) et cinq onces de salpêtre ;

ils emploient une livre de sel commun (common-salt) pour imprégner convenablement chacune des pièces de viande. Ces pièces, par leur forme et leur souplesse, s'arriment avec la plus grande simplicité; chacune des couches est pressée, refoulée à l'aide d'un pilori et le baril plein, on le recouvre d'une quantité de bay-salt et de salpêtre égale à celle qui a été déposée dans le fond du baril. Puis celui-ci est fermé pour demeurer clos, un an, deux ans, trois ans, etc., jusqu'à consommation.

Le lard se prépare exactement de la même façon, seulement les pièces sont de six livres au lieu de huit. Cette différence est le rapport de la ration de bœuf à la ration de lard.

Nous sommes moins scrupuleux sur le choix des bestiaux, nous ne les élevons jamais d'une manière spéciale; nous les saignons moins bien; nous ne les désossons pas, nous les dépeçons irrégulièrement, en sorte que l'arrimage dans les barils en est moins facile, moins exact; nous n'employons pas trois espèces de sels; nous ne pressons pas le contenu des barils et nous avons la fâcheuse coutume de les défoncer de temps à autre pour renouveler la saumure.

Voilà, il nous semble, bien assez de causes pour expliquer, en partie au moins, l'étonnante infériorité de nos salaisons comparées à celles de nos voisins d'outre Manche.

Le porc supporte mieux l'action du sel que les autres viandes; il se durcit, se dessèche moins que le bœuf, conserve mieux sa saveur et ses propriétés nutritives.

Il est des moyens empiriques de reconnaître les qualités des salaisons. Le capitaine marchand et l'officier de santé ne doivent point les ignorer. La vue, l'odorat et le goût sont les sens qui nous éclairent en cette circonstance : la chair musculaire doit être rosée, fraîche; le tissu cellulaire blanc, la teinte jaune est un caractère de rancidité; une longue sonde en bois plongée à travers le baril sort empreinte d'une odeur de viande crue, bien marinée, odeur agréable, que l'on reconnaît toujours, lorsqu'une fois on l'a appréciée; une parcelle de bœuf ou de lard déposée dans la bouche ne choque point le goût, elle développe, au contraire, une sensation qui plait et que, sans erreur sensible, nous rapprochons de celle que nous éprouvons en mangeant certaines espèces de cervelas.

Le bœuf et lard, ainsi conservés, ne sauraient être plongés dans la chaudière sans préparation. Ils doivent être dessalés. Deux procédés ont été ou sont employés : placer la viande dans un filet, la mettre à la traîne derrière le navire; la faire tremper dans une barrique défoncée où l'eau se renouvelle deux ou trois fois en 24 heures. Le premier dessale mieux que le second; mais en débarrassant la viande de son excès de sel, il l'appauvrit en matière nutritive. Il est donc de rigueur d'y renoncer. Dans tous les cas, on se rappellera que l'immersion doit être de 24 heures, pour avoir des salaisons aussi peu coriaces que possible.

Une recommandation importante à faire au coq, c'est de ne jamais attendre l'ébullition de l'eau de sa chaudière pour y déposer les rations; cette pratique est vicieuse et donne à la fibre musculaire une dureté extrême; en les mettant dans l'eau froide ou tiède, la différence du résultat est manifeste et toute à l'avantage des consommateurs.

Pour terminer ce chapitre, nous avons à nous occuper des fromages, d'une si grande utilité dans les campagnes de long cours. Ils composent, sur la flotte, les trois dîners maigres réglementaires de la semaine. Ce n'est que par cas fortuit qu'on en embarque d'autres que le gruyère et le hollande (tête de more), et ce dernier est de beaucoup préféré; il est d'une conservation plus facile.

Au delà de 15 à 20 jours de navigation le gruyère est moisi, profondément détérioré, ne vaut plus rien; le hollande, bien choisi et logé en lieu convenable, est excellent encore six mois et plus après le départ. Le hollande, pour offrir les garanties désirables, sera intact, dur à la surface, d'un assez beau rouge; à l'intérieur, d'un blanc légèrement jaunâtre, onctueux, jamais sec, pulvérulent; il sera enfin un peu salé.

A bord, il est convenable de le tenir dans des caisses doublées en tôle et arrimées dans une soute peu humide.

A. GUÉPRATTE,
Chirurgien-major de la marine.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### VI. Rétrécissement de l'œsophage.

Monsieur le rédacteur,

L'intéressante observation de rétrécissement de l'œsophage que vous venez de publier m'a fait naître l'idée de vous en communiquer une que je recueillis, à Paris, au commencement de l'année 1845.

Le 28 février 1845, F..., ouvrier teinturier, avale par mégarde une certaine quantité d'acide sulfurique. Reconnaissant immédiatement sa fatale erreur, il court chez un pharmacien qui lui fait prendre de la magnésie et de l'huile et se rend chez lui où il me fait appeler. Il était alors trois heures, l'accident était arrivé entre midi et une heure. Voici l'état dans lequel je le trouvai : l'arrière-bouche est recouverte d'une eschare blanche qui s'étend dans le pharynx; elle est en outre le siége d'un gonflement considérable, et d'une douleur fort vive, mais qui ne s'étend pas au-dessous du pharynx. La respiration est gênée et ronflante, la parole difficile, les yeux saillants, la face anxieuse et fortement injectée. Malgré un traitement énergique employé dès-lors (sinapismes sur les extrémités inférieures, saignée de 8 ou 900 gram., forte application de sangsues et application de glace sur la région trachéale), les accidents s'aggravent rapidement, la déglutition devient presque impossible et à 9 heures du soir la difficulté de respirer est si grande, que, n'ayant plus d'espoir que dans la tra-

chéotomie, je prie M. le docteur Lenoir de venir donner ses soins au malade. Depuis ce moment, je ne fis presque qu'exécuter ses prescriptions.

L'opération est pratiquée sur-le-champ, et ne présente rien de particulier. Immédiatement après, la suffocation cesse ; mais en faisant boire le malade, on constate qu'une partie du liquide passe dans la trachée et en est chassée par des efforts de toux. Pendant la nuit le pouls bat 95 à 100 fois par minute ; la respiration (26 à 28) est saccadée et chasse par la canule introduite dans la trachée, des mucosités spumeuses et sanguinolentes : une toux assez violente ne permet au malade que vers le matin de goûter quelques instants de repos. Chaque fois qu'il boit, quoiqu'il ne prenne que de petites gorgées, une partie du liquide passe dans la trachée.

1er mars. — Pouls plein, dur et plus fréquent qu'hier, peau chaude, face vivement colorée ; soif intense ; expuition abondante ; déglutition presque impossible. La canule est enlevée et immédiatement remplacée par une autre. On prescrit : saignée de 250 gram., glace dans la bouche, 2 lavements. La nuit suivante, le malade est pris de hoquet qui cesse dès que la canule est remplacée par une d'un plus petit diamètre.

2 mars.—Le mieux se soutient ; pouls à 82 ou 84 et 22 respirations. La canule est enlevée pour être lavée et la plaie reste béante ; en la fermant on constate qu'il passe un peu d'air par le larynx ; mais la presque totalité des boissons s'introduit dans la trachée. — 3 lavements, glace dans la bouche, lait pour boisson.

4 mars.—La toux empêche le malade de dormir ; les mucosités bronchiques qui s'écoulent par la canule ont changé de caractère et sont devenues catarrhales et sensiblement fétides. Pas de selles, urines rares et sédimenteuses ; pouls à 75 ou 80 ; 18 respirations. Même prescription.

6 mars. — On enlève la canule, et on oblitère la plaie qui restait béante. Le malade peut articuler quelques mots. La déglutition est aussi difficile que les jours précédents ; mais la bouche ne présente plus de traces de cautérisation. — Pansement simple sur la plaie de la trachée ; trois lavements de bouillon.

7, 8, 9 mars.—L'état du malade s'est aggravé ; il avale plus difficilement encore que les jours précédents et s'est manifestement amaigri. Les mucosités bronchiques sont expulsées plus difficilement et passent partie par la plaie, partie par la bouche, où elles laissent un si mauvait goût qu'elles provoquent des envies de vomir. Toux plus fréquente ; pas de sommeil ; assoupissement presque continuel. — Le pouls, qui est devenu plus fréquent, est mou et filiforme ; la respiration se fait moins énergiquement.

10 mars. — Agitation continuelle ; pouls petit, mou, intermittent à 110 ou 115. Respiration courte et faible (34 par minute) ; prostration considérable ; face œdémateuse et d'un rouge érysipélateux. Quant aux autres accidents, même état. Après plusieurs tentatives inutiles pour introduire par la bouche une sonde œsophagienne d'un petit calibre, on parvient à faire pénétrer par les fosses nasales une bougie pointue en caoutchouc du n° 3, que l'on retire et qui est immédiatement remplacée par une autre bougie du n° 10, à l'extrémité de laquelle on a fait percer deux yeux. On peut ainsi et à l'aide d'une seringue, introduire dans l'estomac du bouillon et du lait. La sonde qui a été laissée à demeure provoque des accidents qui se calment quelques heures après.

11 mars. — Pouls à 110 ou 115 avec les mêmes caractères qu'hier ; 42 à 44 respir. faibles et irrégulières ; faiblesse très grande ; respiration vésiculaire très faible depuis hier ; signes de bronchite capillaire. On continue d'injecter du bouillon dans l'estomac.

12 mars.—La faiblesse est à son comble ; pouls à peine sensible ; respiration très laborieuse et très fréquente (62 à 64). La plaie de la trachée toujours béante donne issue à des matières fétides ressemblant à du pus d'abcès froid. Les accidents vont toujours en augmentant, et le malade succombe le 13 à 10 heures du matin dans un état d'émaciation très avancée.

*Autopsie* 28 heures après la mort. — A sa partie supérieure l'œsophage présente un rétrécissement considérable ; il est couvert dans toute son étendue de petites cicatrices et de stries rouges dues à l'injection des capillaires. L'estomac est sain.

Les poumons sont hépatisés dans toute leur étendue ; à leur base existent de larges foyers gangréneux remplis d'une sanie grisâtre et très fétide ; non loin de ces foyers on trouve des noyaux de tissu pulmonaire couleur lie de vin et marbrés d'un piqueté vert-clair. Au sommet des poumons se trouvent de nombreux tubercules, passés à l'état de concrétion calcaire, et deux cavernes pouvant contenir chacune une noisette.

V. Coulon, D. M.

---

## VII. Hémorrhagie par le tubercule ombilical (1).

Les cas d'hémorrhagie par le tubercule de la cicatrice ombilicale sont très rares, et les moyens d'arrêter le sang en pareilles circonstances très peu nombreux. Je m'empresse de vous adresser l'observation d'un cas très grave que m'a récemment offert ma pratique.

Le 17 juin 1847, à trois heures du soir, je suis appelé par une sage-femme pour aller voir un petit garçon de sept jours, qui présentait une hémorrhagie par le tubercule ombilical.

Le cordon était tombé la nuit précédente ; dans la matinée, on n'avait pas remarqué de sang ; mais lorsqu'à midi, la mère voulut lever son enfant, elle le trouva baignant dans son sang ; la sage-femme, appelée d'abord, voulut arrêter l'hémorrhagie au

(1) Voy. dans nos nos de mars et juillet 1847 une observation de ce genre que nous avons prise dans le service de M. P. Dubois.

moyen de toiles d'araignées, d'eau vinaigrée, d'agaric, etc. C'est alors que, voyant tous ses soins infructueux, elle vint me demander.

J'essayai de nouveau l'oxycrat, l'agaric et la compression, mais en vain ; je cautérisai à plusieurs reprises avec le nitrate d'argent, toujours sans succès, et le sang coulait abondamment ; l'enfant en avait déjà perdu une très grande quantité ; voyant ses jours menacés, je résolus d'employer le fer rouge.

J'éteignis donc deux fois dans la cicatrice une tige de fer rougie à blanc, et l'hémorragie n'avait pas diminué d'intensité. Je regardais cet enfant comme voué à une mort certaine, lorsque l'idée d'employer la ligature vint me rendre une lueur d'espérance. Je cherchai à traverser le tubercule au moyen d'une épingle, mais cette dernière étant trop faible, je ne pus y parvenir; alors je pris une aiguille à coudre ordinaire, seule espèce qui fût dans ce moment à ma disposition ; je ne l'enfonçai pas à la base du tubercule, je ne pris qu'un tiers environ de sa hauteur, et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine encore que je parvins à traverser les bords excessivement durs de ce tubercule, sur lesquels d'ailleurs j'avais fort peu de prise, les bords échappant sous les doigts de la main gauche, qui cherchaient à les assujétir. Un fil double ciré fut passé entre l'aiguille et la peau, les circulaires fortement serrées réunirent exactement les bords de ce bourrelet sous lesquels les vaisseaux sanguins se trouvèrent emprisonnés. La ligature achevée, j'essuyai tout le sang épanché sur le ventre de l'enfant, et il n'en reparut pas une seule goutte.

L'aiguille qui avait servi à l'opération tomba le quatrième jour, et la cicatrisation était parfaite. Aujourd'hui, l'enfant ne se ressent nullement de son accident.

La cicatrisation si prompte qui a eu lieu ne doit-elle pas être attribuée à la plaie faite préalablement avec le fer rouge ?

B. Jeunin,
médecin à Voray.

---

## Pharmacologie.

### VIII. Notice sur le citrate de magnésie et sur une nouvelle eau purgative dont ce sel fait la base.

M. Rogé Delabarre, pharmacien à Anézy-le-Château (Aisne), remarqua, en faisant quelques expériences sur les sels de magnésie, que le citrate de magnésie est dépourvu de la saveur amère et désagréable qui caractérise tous les sels de cette base. Il est à observer que de tous les sels ferrugineux solubles, le citrate est aussi le seul à peu près dépourvu de saveur atramentaire.

Le citrate de magnésie peut être obtenu de deux manières, soit en décomposant le sulfate de magnésie par le citrate de soude, soit en saturant une solution d'acide citrique par la magnésie ou l'hydro-carbonate de cette base.

Ce sel est blanc, pulvérulent, insipide, doux au toucher, plus pesant que la magnésie, soluble dans l'eau à l'aide d'un léger excès d'acide. Cette dissolution a une légère saveur acide qui n'a rien de désagréable.

Pour faire prendre le citrate de magnésie, M. Rogé Delabarre propose la formule suivante d'une nouvelle eau de Sedlitz sans amertume, ou eau minérale purgative au citrate de magnésie.

*Formule n° 1, à 40 grammes.*

| | |
|---|---|
| Citrate de magnésie, | 40 grammes. |
| Acide citrique, | 2 — |
| Sirop simple, | 125 —. |
| Alcoolat d'oranges, | Q. s. p. aromatiser. |
| Eau chargée d'acide carbonique, | Q. s. pour une bouteille à eau minérale ordinaire. |

*Formule n° 2, à 50 grammes.*

| | |
|---|---|
| Citrate de magnésie, | 50 grammes. |
| Acide citrique, | 2 gram. 1/2. |
| Sirop simple, | 150 gram. |
| Alcoolat d'oranges, | Q. s. p. aromatiser. |
| Eau gazeuse, | Q. s. pour une bouteille de 750 gram. |

50 grammes de citrate de magnésie contiennent la même quantité de magnésie que 50 grammes de sulfate de magnésie cristallisé.

La note de M. Rogé Delabarre a été l'objet d'un rapport très favorable fait à l'Académie de médecine dans la séance du 25 mai dernier, par MM. Renauldin et Soubeiran. Nous en extrayons ce qui suit :

La proportion de magnésie dans le citrate est sensiblement la même que dans un poids semblable de sulfate cristallisé, et comme cette dose de 50 grammes de citrate est nécessaire pour obtenir des effets comparables à ceux produits par 30 ou 35 grammes de sulfate, on est amené à conclure que le citrate de magnésie est moins actif que le sulfate, et qu'il doit être administré à des doses plus élevées. Malgré cette forte proportion de citrate dans la limonade, la saveur de celle-ci ne décèle la présence d'aucun sel étranger. Dans les expériences faites au lit des malades, les faits ont parlé en faveur du citrate de magnésie. Ce médicament ressemble par sa saveur à une véritable limonade ; il purge aussi bien que l'eau de Sedlitz ordinaire. Par sa saveur agréable, il devient un puissant moyen de vaincre la répugnance d'un grand nombre de malades pour les purgatifs. Il n'occasionne ni soif, ni épreintes, à peine quelques coliques légères. On peut conséquemment dire de lui qu'il agit *tutò et jucundè*. Nos observations nous ont fait reconnaître que la vraie dose pour purger doit être fixée à 45 grammes pour les hommes, et à 40 grammes pour les femmes. Il va sans dire que l'effet purgatif doit être favorisé par l'usage du bouillon aux herbes.

— M. Mialhe vient de publier dans le Journal de pharmacie de juillet dernier, sous le titre de *Remarques chimico-thérapeutiques sur le citrate de magnésie*, quelques modifications qu'il propose d'apporter à l'emploi de ce dernier.

Par une coïncidence singulière, M. Mialhe faisait, en même temps que M. Rogé, des recherches sur les moyens d'enlever à la magnésie calcinée sa saveur terreuse en l'associant avec l'acide citrique. Cette idée lui avait été suggérée par M. le docteur Delmas, qui lui avait parlé de l'habitude qu'il a de prescrire et de prendre lui-même la magnésie en suspension dans du suc d'orange sucrée. Les expériences que M. Mialhe a faites pour vérifier l'assertion de son confrère l'ont conduit à préparer une limonade purgative à base de citrate de magnésie ; il communiqua sa formule à plusieurs de ses collègues, qui s'empressèrent de l'adopter, et il l'aurait publiée plus tôt si M. Soubeiran ne lui eût dès lors appris qu'il avait été devancé par un confrère des départements, ce qui détermina M. Mialhe à suspendre cette publication devenue inopportune. Mais maintenant que l'antériorité de l'emploi thérapeutique du citrate de magnésie est authentiquement acquise à M. Rogé, M. Mialhe pense avec raison que la question d'inopportunité ne saurait plus exister. Voici donc cette formule :

*Limonade magnésienne.*

| | |
|---|---|
| Magnésie calcinée | 8 grammes. |
| Acide citrique | 2 — |
| Eau | 300 — |
| Sirop de limons | 70 — |

Placez dans un poêlon d'argent la magnésie, l'acide et l'eau, opérez la dissolution à l'aide de la chaleur, en agitant sans cesse, filtrez le liquide bouillant et recevez-le dans la bouteille même qui devra contenir la limonade, et dans laquelle vous aurez mis préalablement les 70 grammes de sirop de limons; bouchez et agitez.

Le sirop de limons peut être remplacé par du sirop de groseilles, de framboises, de cerises et même de gomme.

M. Mialhe préfère sa formule à celle de M. Rogé pour trois motifs : 1° elle est d'une exécution plus prompte ; 2° elle contient une proportion de véhicule plus de moitié moindre ; 3° le goût en paraît sensiblement plus suave ; mais, ajoute-t-il, comme la préparation de M. Rogé est gazeuse et que la nôtre ne l'est point, il est évident que les amateurs des liquides mousseux ne balanceront pas à accorder la préférence à la formule de notre confrère (2).

La dose de 8 grammes de magnésie calcinée que M. Mialhe fait entrer dans sa limonade donne une proportion de citrate équivalant sensiblement à 45 grammes de sulfate de magnésie.

Le choix de la magnésie calcinée n'est point indifférent. Cette substance doit être récemment calcinée, nullement carbonatée ni hydratée ; car si elle contenait une proportion sensible d'acide carbonique et d'eau, elle donnerait une préparation trop acide et d'un effet médical incertain.

Enfin, il est bon de savoir que l'action évacuante du citrate de magnésie est moindre que celle du sulfate, mais qu'elle se prolonge bien plus longtemps.

### IX. Recette contre la maladie des pommes de terre (3).

Il faut plonger les pommes de terre, soit entières, soit coupées en morceaux, dans une lessive composée de 100 livres d'eau, 20 livres de chaux vive, et 5 livres de cendres, qui seront cuites avec l'eau avant qu'on y fasse dissoudre la chaux.

Cette lessive pourra suffire pour 1200 livres de pommes de terre, destinées, bien entendu, à l'ensemencement ou au replantement.

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

## Revue bibliographique.

### ANALYSES D'OUVRAGES.

I. **De la lithotripsie sans fragments** au moyen des deux procédés de l'extraction immédiate ou de la pulvérisation immédiate des pierres vésicales par les voies naturelles, appuyée d'un grand nombre de faits pratiques ; par le baron Heurteloup (1).

M. Heurteloup ne procède point comme ses confrères en lithotritie. A ceux-ci il laisse la lutte pénible et incessante de tous les jours, à eux les fatigues et les déceptions des concours au prix d'Argenteuil. Quant à lui, il préfère la vie confortable dans un pays où il règne à peu près sans rivaux, où l'on dirait volontiers de lui, comme autrefois d'Alibert et de Richerand, qu'il dépense sa renommée en viager, s'il ne venait de loin en loin à Paris donner signe d'existence et impressionner vivement l'Aca-

(1) 1 vol. in-8° de 357 pages avec deux planches ; à Paris, chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, 4. — 1846.

(2) L'avantage d'une exécution plus prompte que M. Mialhe revendique pour sa formule doit disparaître devant cette considération que celle de M. Rogé est officinale, la sienne magistrale et nécessitant de la part du médecin un petit effort de mémoire, tandis que celle de M. Rogé peut être prescrite comme l'eau de Sedlitz, avec la précaution d'indiquer, comme pour la dose de sulfate de cette dernière, la dose de citrate de magnésie que l'on veut faire prendre au malade, savoir 30, 35, 40, 45 et 50 grammes. Il est toutefois des circonstances où l'on devra préférer la formule de M. Mialhe, surtout à cause de son moindre volume. N. du R.

(3) Donnée par le chevalier de Grœller, membre de la Société agricole de Venise et de Carinthie, etc.

démie des sciences de résultats mûris dans le calme d'un exil volontaire.

Tout le monde a entendu parler de M. Heurteloup. Mais un jeune médecin qui vient de terminer ses études peut en être arrivé à croire que c'est là un nom devenu historique, tant l'honorable chirurgien qui le porte semble avoir pris à tâche de le faire oublier. Laissons-le donc rapporter lui-même, dans son introduction, comment il a employé son temps pendant ces treize dernières années.

« M. Heurteloup a commencé ses travaux dans l'année 1823, et après en avoir déjà porté la perfection à un assez haut degré, puisque l'Académie des sciences les jugea dès lors dignes d'un grand prix, l'auteur, pour répandre la connaissance du nouvel art et aussi pour chercher des éléments d'étude plus nombreux, passa en Angleterre dans l'année 1829 et s'y établit. Ses études l'ayant conduit, en 1831, à découvrir un nouveau système de brisement et de pulvérisation des pierres vésicales, il vint à Paris en 1833, présenta son système à l'Académie des sciences, et reçut un second grand prix. Aussitôt l'auteur repassa en Angleterre, dont il s'absenta souvent pour aller opérer dans les pays étrangers où il était appelé... Depuis 1833 jusqu'en 1846, l'auteur a continué ses travaux. En 1833, il n'avait donné qu'un moyen plus prompt de briser les pierres en fragments, afin que le malade pût les évacuer en moins de temps; il chercha à obtenir davantage. Comme les pierres étant brisées, bien souvent le malade ne les rendait pas, et que souvent aussi les fragments qui provenaient de leur rupture produisaient des accidents graves, il voulut obtenir la possibilité de les extraire sans dangers, et il y parvint. Cette découverte le jeta dans la nécessité d'éclaircir une question importante : ce fut celle de savoir s'il valait mieux, dans le cas où les malades pouvaient rendre leurs fragments (quand ils ne le peuvent pas, il n'y a nul doute, il faut les extraire), procéder par l'*extraction*, ou procéder par le *brisement simple*, en laissant le malade se débarrasser seul. Les expériences comparatives pour résoudre cet important problème chirurgical furent très longues; car les malades atteints de la pierre, soumis, avec plus ou moins de succès, à l'opération de la lithotripsie par la pratique générale, étaient devenus plus rares. Nonobstant, l'auteur parvint à reconnaître que, dans la grande majorité des cas, *extraire* les pierres en fragments était infiniment préférable, même quand le malade pouvait naturellement les expulser. Cette solution obtenue, l'auteur revint à Paris en 1845, et il attendit à peu près une année avant de pouvoir présenter son nouveau travail à l'Académie des sciences. C'est ce nouveau travail sur l'*extraction immédiate des pierres* qui fait le sujet principal de son livre. Cependant, tout en appliquant avec succès son *système d'extraction*, l'auteur pensa que, bien que ce système présentât de grands avantages sur le brisement simple, il était cependant assez fatigant pour certains malades, pour que l'art se trouvât bien de la découverte d'un moyen de *réduire immédiatement et complétement en poudre* la pierre ou les pierres. Il se livra, dans le silence, à la recherche de ce moyen, et après l'avoir découvert, expérimenté et appliqué avec succès, il se réserva d'en faire la communication à l'Académie des sciences, aussitôt que ce corps savant aurait statué sur le procédé d'*extraction*. Tel est le point où l'auteur s'est maintenant arrêté. »

Nous avons préféré laisser parler M. Heurteloup lui-même, que de faire de ses travaux un exposé qui n'aurait jamais pu être plus clair ni plus net. On voit quel est le but : il est grand. Malheureusement, l'auteur s'est arrêté dans son livre au point qui pique le plus vivement l'intérêt du lecteur, savoir, la pulvérisation immédiate. On vient de voir quelques lignes plus haut quelles conditions M. Heurteloup met à la publication de ce moyen.

Le livre de M. Heurteloup est un recueil de mémoires détachés qui concourent tous à un but commun, mais ayant chacun un objet spécial et distinct, savoir : 1° d'amener ou plutôt de ramener les praticiens à l'instrument lithotriteur, qu'on ne saurait blâmer l'auteur de croire le plus parfait possible, puisque c'est le sien; 2° de compléter l'action de cet instrument en provoquant l'évacuation immédiate de tous les fragments auxquels il a réduit le calcul.

On sait que le lithotriteur de M. Heurteloup fonctionne par percussion. Ce procédé a été peu à peu abandonné par les chirurgiens, et à ce système ils ont, presque tous, substitué celui par pression. C'est ce que l'auteur déplore dans un chapitre intitulé : *Considérations sur un pas rétrograde de la lithotripsie.* Il montre les avantages de son instrument, et il cite à côté les inconvénients qui l'ont fait généralement abandonner en Angleterre comme en France. Voici les uns et les autres.

L'instrument de M. Heurteloup se compose de deux branches, mâle et femelle, entre les larges surfaces desquelles vient se loger la pierre, et susceptibles alors d'être rapprochées par le choc d'un marteau. Mais, pour éviter que l'urèthre et la vessie ressentent le choc de ce marteau, l'auteur a inventé un mécanisme particulier qui fixe invariablement l'instrument au pied du lit du malade.

Le seul inconvénient réel que M. Heurteloup reconnaisse à son appareil instrumental, c'est d'être un peu compliqué et coûteux. Mais, si cet appareil est supérieur à d'autres plus simples et plus économiques, rien ne saurait justifier un chirurgien d'en priver le malade. Or, selon lui, de simplification en simplification on en est venu à dénaturer complétement l'idée capitale sur laquelle repose son système. Le marteau effrayait le chirurgien et le malade; on imagina d'agir par pression; mais comme cette force, bien inférieure à la première, n'arrivait pas à chasser les débris de pierres, on rendit ces branches plus tranchantes afin de les couper. On rem-

plaça son instrument par ce qu'il appelle le *brise-pierre de poche*, dont l'action est beaucoup plus lente et à tous égards moins sûre. Pour prouver cette dernière assertion, M. Heurteloup cite des expériences qu'il a faites, comparativement avec les deux instruments. Avec le sien, opérant à découvert sur une table, il a pu briser une pierre de 13 grammes, sans déflagration, en 105 secondes; il l'a prise et reprise vingt-huit fois, et a produit par cette opération 10 grammes de poudre et 3 grammes de fragments. Il s'est ensuite servi du brise-pierre ordinaire à pression, et a eu de la déflagration : il a fallu pour le briser le prendre et le reprendre soixante fois, ce qui a occupé une durée de 480 secondes, et a fourni 3 grammes de poudre et 10 grammes de fragments.

M. Heurteloup reproche ensuite au brise-pierre ordinaire de n'avoir pas cette *force surabondante* indispensable dans les cas de calculs très durs, de sorte qu'en l'employant, on s'expose, selon lui, non-seulement à être obligé d'abandonner la partie, mais encore à ne pouvoir retirer la sonde. Si vous attaquez, dit-il, avec l'instrument à pression, un noyau d'oxalate de chaux recouvert de triples phosphates, il peut arriver qu'après en avoir engagé les branches dans les parties superficielles et molles, vous ne puissiez plus aller plus loin, ni même dégager l'instrument, ce qui nécessiterait, il dit plus, ce qui a déjà nécessité la taille d'urgence. Rien de tel n'arriverait avec la percussion, qui a toujours un excès de force à sa disposition.

Un avantage de la percussion, c'est de faire fuir les détritus d'entre les branches. La pression, qui les coupe plus qu'elle ne les chasse, tend à laisser engorger la fenêtre de la branche femelle, ce qui expose à ramener, en retirant la sonde, des fragments qui déchirent les parois uréthrales.

Un dernier reproche que M. Heurteloup adresse à l'instrument rival, c'est de couper la pierre en deux ou trois fragments, toujours fort difficiles à reprendre. Le percuteur courbe à marteau, agissant vivement et par choc, désagrége la pierre en un nombre considérable de fragments.

Le second mémoire de M. Heurteloup, daté d'avril 1846, porte le titre même du livre; c'est celui que l'auteur adressa, il y a un an, à l'Académie des sciences et sur lequel il attend encore un rapport. L'Académie des sciences est lente dans ses habitudes; mais M. Heurteloup pourrait-il s'en plaindre, lui qui a mis douze années à préparer ce travail?

Le grand objet de ce mémoire est l'extraction immédiate des fragments. Le percuteur à larges branches de M. Heurteloup est éminemment propre à préparer cette extraction artificielle immédiate; car il divise la pierre en six ou huit petits fragments qu'on peut faire passer sans peine à travers l'urèthre, tandis qu'il n'en saurait être de même des deux ou trois calculs qui résultent du broiement par le brise-pierre ordinaire.

L'évacuation immédiate des fragments n'est pas absolument indispensable; car souvent la nature se charge d'en faire les frais; mais elle est toujours désirable, et il est des cas où il est impérieusement indiqué de la pratiquer artificiellement. M. Heurteloup expose longuement les motifs qui font que, chez tous les sujets, il est préférable d'enlever le plus tôt possible les fragments du calcul broyé. Les souvenirs ou l'imagination du lecteur lui représenteront aisément quand il y a utilité et quand il y a nécessité de le faire.

Les instruments par pression ne sont pas sans ramener avec eux quelques fragments quand on les retire; mais ce temps de la manœuvre, dit M. Heurteloup, est rarement sans pécher par défaut ou par excès; par défaut en ne ramenant que des débris imperceptibles, par excès en entraînant des fragments trop volumineux qui font saillie en dehors de la sonde et qui déchirent l'urèthre. M. Heurteloup prétend avoir évité ces deux inconvénients en faisant excaver les branches de son percuteur courbe, de manière à leur donner la forme de deux cuillers qui vont l'une au devant de l'autre, et emprisonnent en se joignant le résidu du calcul. Pour opérer le chargement des fragments, le malade étant couché sur un lit rectangle, M. Heurteloup introduit son percuteur à cuillers, l'ouvre; mais, au lieu de plonger la branche femelle de cet instrument au milieu des fragments pour abaisser sur eux la branche femelle et les prendre, il place cette branche femelle dans un endroit de la vessie où ils ne sont pas, c'est-à-dire au bas-fond qu'elle déprime; là cette branche est tendue en guise de filet. Il relève alors le bassin du malade, puis le remet ensuite dans la position horizontale, mouvements successifs que la construction du lit permet d'opérer avec la plus grande précision; par l'effet de cette secousse, les fragments, libres au milieu de l'eau dont la vessie est remplie, se trouvent chassés au-dessous du col et tombent d'eux-mêmes dans la cuiller qui les attendait. M. Heurteloup les prend donc immédiatement, sans recherche, sans douleur, en surabondance, jusqu'à ce qu'il n'y en ait plus.

A l'aide de son procédé, l'auteur a pu souvent achever le broiement et l'extraction en une ou deux séances. Il assure même être quelquefois arrivé à extraire la pierre par les voies naturelles dans un temps beaucoup plus court qu'on n'en met souvent à exécuter la taille. Voici quels sont les résultats cliniques auxquels il est arrivé. Sur *cent vingt-quatre calculeux*, 69 ont été opérés *une* fois, 28 *deux* fois, 17 *trois* fois, 5 *quatre* fois, 4 *cinq* fois, 1 *six* fois. Trois malades seulement ont succombé. Pas un seul n'a dû consécutivement subir l'opération de la taille.

Quelques malades rendent après les séances de lithotritie une quantité plus ou moins considérable de poudre. Mais, quand tous les fragments ne sont pas rendus dès la première séance, M. Heurteloup conseille qu'on ne

cherche à en provoquer l'expulsion, de peur qu'ils ne restent engagés dans le col de la vessie ou dans le col de l'urèthre. Dans ce but, il force l'opéré à garder le repos et à n'uriner que dans le décubitus dorsal.

Le système de *pulvérisation immédiate* dont M. Heurteloup publiera les conditions et le mode d'exécution dans un autre ouvrage méritera la préférence dans la majorité des cas sur l'extraction immédiate. Mais on conçoit qu'il y aura toujours des circonstances où cette dernière seule sera applicable.

Aux deux mémoires dont nous venons de parler, M. Heurteloup en a joint deux autres : le premier est son ouvrage *sur la lithotripsie par percussion et sur le perculeur courbe à marteau*, qui obtint le prix de chirurgie en 1833; le second est également une réimpression, celle du *mémoire de M. Gruithuisen, inventeur de la méthode lithotriptique et du premier procédé rationnel pour appliquer cette méthode.*

On a vu que dans cet exposé du livre de M. Heurteloup nous avons plutôt joué le rôle d'historien que celui de critique. Plus compétent dans la matière, nous eussions peut-être été moins impartial. Aussi avons-nous souvent laissé l'auteur parler lui-même. Si pourtant nous tenions absolument à faire de la critique, ce serait surtout contre les personnalités qu'on rencontre encore trop souvent dans ce livre..., comme, d'ailleurs, dans celui de ses rivaux.

---

**II. Traité des maladies des pays chauds et spécialement de l'Algérie.**—Première partie. **De la dysenterie et des maladies du foie qui la compliquent.** Ouvrage dédié à S. A. R. Mgr le duc d'Aumale, autorisé par le conseil de santé des armées de terre, et l'objet d'une mention honorable au dernier concours en Algérie; par le docteur Ch. Cambay, de Cambrai, médecin ordinaire, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Tlemcen, membre du conseil de salubrité de cette province, ancien médecin des hôpitaux de Cambrai, Montmédy, du Gros-Caillou, à Paris, etc. (1).

Nous ne possédons pas encore de monographies spéciales sur les maladies endémiques de l'Algérie, si l'on en excepte les fièvres, qui ont été mieux observées que tout le reste. M. Cambay attribue cette apparente infécondité littéraire des officiers de santé de l'armée d'Afrique à la chaleur énervante du climat et au trop grand nombre de malades qu'ils ont à soigner. A ces causes, sans doute très réelles, il faut joindre les considérations tirées du petit nombre d'années que compte encore l'occupation de l'Algérie, de l'état de guerre à peu près permanent dans lequel on y vit. Joignez à cela que le séjour des médecins militaires est généralement court en Afrique, que ceux qui l'habitent longtemps sont exposés à mourir, comme Antonini, avant d'avoir pu faire profiter la science du fruit de leurs travaux. D'autres ne reviennent d'Afrique que pour mourir en France, comme C. Broussais, ou y voir se développer lentement le germe de maladies qu'ils en rapportent. Voilà bien des causes qui sont autant d'excuses pour les médecins d'Afrique de ne pas écrire autant que leurs confrères désœuvrés de Paris.

On doit donc féliciter M. Cambay d'avoir pu surmonter les obstacles que nons venons de signaler pour entreprendre une tâche ardue et d'exécution lente, si l'on en juge par le titre de son ouvrage, dont la vaste monographie de la dysenterie n'est que la première partie. L'auteur eût pu se borner, comme font si souvent les internes qui ont passé un ou deux ans dans quelque service spécial des hôpitaux de Paris, à grouper dans un manuel, sous les dehors séduisants d'une classification minutieusement complète, toutes les maladies qui s'observent en Algérie. De tels ouvrages, qui ont leur degré d'utilité pour l'étude théorique, sont la plupart du temps inutiles sinon nuisibles en pratique. Ce qu'il faut autant que possible pour celle-ci, ce sont des monographies. Or, ce sont des monographies spéciales que M. Cambay se propose de publier successivement.

Nous ne savons au juste quelle a été la longueur du séjour de M. Cambay en Afrique. Une longue pratique est un élément de première nécessité pour faire autorité; cependant le grand nombre de faits observés, surtout lorsqu'il s'agit d'une épidémie ou d'une endémie, y suppléent jusqu'à un certain point. M. Cambay a d'ailleurs été pendant plusieurs années à la tête d'un des plus grands hôpitaux de l'Algérie. Son travail est le résultat de l'observation de plus de mille cas de dysenterie; il offre par conséquent plus de garanties que s'il n'était basé que sur quelques faits isolés. Il contient en outre plus de cinquante observations de dysenterie que l'auteur a recueillis lui-même jour par jour. Plusieurs ont une durée de trois à cinq mois. M. Cambay n'a pas besoin d'assurer son lecteur qu'elles ont été faites avec le plus grand soin; il suffit de la lecture d'une seule d'entre elles pour s'en convaincre. Quant à la montre à secondes dont il s'est constamment servi pour compter le pouls, ainsi « qu'il l'a vu faire au professeur Andral», nous n'y attachons point cette puérile importance de certains numéristes dont les vrais praticiens commencent à se désabuser. Du reste, pour accommoder tout le monde et rester en même temps dans le vrai, il faut dire du pouls ce que les auteurs du second volume des mémoires de la Société médicale d'observation de Paris ont dit des observations en tête de leur livre : *Numerandæ et ponderandæ.*

Un point qne M. Cambay a traité avec le plus grand soin, c'est l'anatomie pathologique de la dysenterie; ce point en avait d'autant plus besoin, que les auteurs ne sont pas d'accord sur les lésions de l'intestin propres à cette

(1) Un vol. très grand in-8° de plus de 600 pages, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17, et chez l'auteur, rue du Faub.-Poissonnière, 15. — 1847.

affection, ce qui tient beaucoup, sans doute, à la différence des lieux où ils ont écrit.

Nous regrettons presque, dans les intérêts de l'auteur, qu'il ait aussi ostensiblement intitulé son livre *Maladies des pays chauds ;* ce titre en éloignera probablement les praticiens, qui se persuaderont qu'il leur est inutile, parce qu'ils exercent dans un climat tempéré. Erreur grave et qui peut être préjudiciable à bien des malades. Nous avons entendu avec étonnement un professeur de la Faculté, patricien des plus répandus, nier qu'on ait jamais observé à Paris la fièvre intermittente pernicieuse; et voilà que tout récemment les médecins qui ont traité le marquis d'Aligre et Lisfranc, disent que ces deux célébrités d'un genre si différent ont en définitive succombé à des accès pernicieux. Étudions donc, même à Paris, les fièvres intermittentes pernicieuses. Étudions-y aussi les maladies des pays chauds, car ces mêmes maladies, endémiques en certaines régions, s'observent aussi chez nous à la fin des étés chauds, parfois même à l'état épidémique. Actuellement nous avons à Paris le choléra sporadique et diverses affections bilieuses; nous aurons bientôt les dysenteries. Ces affections ne règnent chez nous qu'une saison ; en Afrique elles durent toute l'année, impriment sur l'économie le cachet d'une énergie plus grande et plus durable; voilà la différence. Ces raisons sont encore d'un bien plus grand poids pour les habitants de nos départements méridionaux. Enfin, les relations qui se multiplient entre la France et sa nouvelle conquête font un devoir à tout médecin de s'instruire aussi profondément sur les maladies de l'Algérie que sur celles de notre pays. Comment traitera-t-on un individu qui a rapporté d'Afrique une dysenterie ou une hépatite chronique, une disposition aux accès pernicieux, si l'on ignore quel est le mode insidieux de développement dont ces affections ont pris le germe de l'autre côté de la Méditerranée, germe fatal que n'étouffe pas toujours le retour sous un climat plus tempéré ?

---

III. **Études sur les maladies des femmes qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique**, par le Docteur Alexis Favrot (1).

Si l'âge apporte dans l'organisation de l'homme des changements notables et imprime à ses maladies un cachet particulier, la différence des sexes ne comporte pas des modifications moins profondes. — Tous les grands médecins ont étudié avec soin les maladies des femmes. Hippocrate a consacré de longues pages à les décrire ; et tous ses successeurs qui ont laissé un nom s'en sont occupés avec plus ou moins de soin. — Chargée de la gestation et de l'allaitement, ces deux actes si essentiels à la conservation de l'espèce, la femme trouve dans ces fonctions la source d'infirmités et de souffrances de toute sorte. — La constitution éminemment nerveuse dont elle est douée vient imprimer à ses maladies un caractère tout-à-fait spécial, et qui est tel, dans certains cas, que l'un de nos savants confrères, le docteur Cerise, l'a désigné sous le nom de *protéiforme*, qui, en effet, peut seul le peindre.

Les maladies de poitrine ne sont pas les seules où la thérapeutique ait profité des belles découvertes faites récemment dans le diagnostic anatomique. — Les lésions de l'utérus et de ses annexes sont incomparablement mieux connues aujourd'hui qu'elles ne l'étaient il y a vingt ans, et elles le sont, en même temps, par un bien plus grand nombre de médecins. — Beaucoup de points, il est vrai, restent encore douteux; plus d'une pratique qui ne saurait supporter l'examen est encore généralement admise; mais on peut justement espérer que les bonnes doctrines finiront par prévaloir, et dans un avenir prochain.

Le livre que vient de publier M. le docteur Favrot n'a point pour objet de faire connaître une découverte, ni d'exposer dans leur généralité les maladies des femmes. Il veut « présenter aux jeunes médecins un travail qui leur évite les tâtonnements et les incertitudes si cruels aux débuts et auxquels, pendant trois ans, il a été abandonné lui-même. »..... « Car, ajoute-t-il, et chacun de nous le sait par expérience, il y a, pour le médecin débutant, mille difficultés que les maîtres ou les livres n'apprendront jamais, par la raison que, pour les maîtres, ce ne sont plus des difficultés. »

Les maladies décrites dans le livre de M. Favrot sont : les affections des organes génitaux externes, le phlegmon, les éruptions de toutes sortes qui sont si communes et si rebelles; viennent ensuite les flux divers du canal vulvo-utérin. — Les granulations et les ulcérations du col de la matrice ; l'étiologie et le traitement de ces affections, etc. — Dans un long chapitre, où l'intérêt est excité et soutenu par la justesse et souvent par la nouveauté des aperçus, l'auteur discute la question si obscure encore des engorgements et des déviations du corps de l'utérus. Il expose avec lucidité les théories opposées de Lisfranc et de M. Velpeau, et de cette opposition même, il déduit les règles d'une médication rationelle.—Une dernière section enfin est consacrée à l'examen des kystes et des corps fibreux de l'ovaire.

Le docteur Favrot a ouvert son livre par un chapitre plein d'intérêt sur l'exploration des organes génitaux de la femme. — Il y discute les préceptes trop absolus des maîtres, dont les uns ont le tort de repousser le speculum dans presque tous les cas où leurs adversaires l'appliquent; et, de cette discussion, l'auteur déduit les règles qui doivent présider à l'application des divers moyens explorateurs.—Écrit avec clarté et méthode, le livre de M. Favrot est destiné à rendre plus d'un service aux jeunes praticiens. Il est regrettable que l'auteur n'ait traité qu'une partie des affections organiques de l'utérus, et ait complétement omis les névroses des organes génitaux. Ajoutons, pour terminer, que l'ouvrage de M. Favrot est

(1) Un vol. in-8°, chez Germer-Baillière.

parsemé d'excellents principes de déontologie médicale. Fils et petit-fils de praticiens justement renommés, il a dédié ce livre à son père, et il ne pouvait le mettre sous la protection d'un médecin plus honorable.

## Revue des journaux français.

### JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE.

*Sur les tubercules du dahlia employés comme aliment.* — Une expérience que consigne le *Journal de Chambéry*, tendrait à détruire l'opinion généralement recue, touchant l'inutilité du tubercule du dahlia, tant pour l'homme que pour les animaux. Sa détestable amertume se dissipe, assure-t-on, par une décoction à peu près semblable à celle que l'on fait subir ordinairement à la pomme de terre qui, elle aussi, porte en elle, avant d'être cuite, une odeur et un goût des plus rebutants. L'amertume des dahlias étant enlevée par ce moyen, on peut en apprêter les tubercules, soit à la poèle, soit au gratin, à la sauce piquante, etc., et ils donnent d'excellents mets. Ils pourraient donc fournir un moyen de suppléer un peu au manque de pommes de terre, lorsque la disette de celles-ci se fait sentir, et ce ne serait point là un médiocre avantage à retirer d'une plante qui fait l'ornement de nos jardins. (*Février* 1847.)

### BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE.

*Du nitrate d'argent dans le traitement de la coqueluche.* — Le nitrate d'argent a procuré de rares mais incontestables succès contre la plus rebelle des névroses, l'épilepsie, sans qu'il ait été jamais possible de se rendre compte de son mode d'action dans cette circonstance. L'emploi de cet agent dans le traitement de la coqueluche n'est pas plus rationnel; mais qu'importe si elle réussit, ainsi que le prétendent quelques praticiens allemands qui ont eu les premiers l'idée d'y recourir? M. Trousseau fait, à cet égard, en ce moment, quelques essais qui méritent de fixer l'attention. Nous ne pouvons pas dire encore que nous ayons vu de ces guérisons qui témoignent d'une infaillible spécificité. Mais nous avons vu au bout de deux jours les quintes de toux diminuer considérablement de fréquence et d'intensité, et revenir à un nombre assez limité dans le cours de la journée. Là paraît finir l'action thérapeutique du nitrate d'argent: Il semble enlever au mal ce qu'il a d'exagéré, mais sans venir à bout de le déraciner complétement. Ainsi restreinte, l'action du nitrate d'argent dans la coqueluche ne laisserait pas que d'être recommandable dans les cas de coqueluche graves, avec extrême fréquence des accès. M. Trousseau, chez un enfant de quinze mois, administrait cet agent en potion de la manière suivante:

| | |
|---|---|
| Eau distillée | 30 grammes. |
| Sirop | 20 grammes. |
| Nitrate d'argent cristallisé | 1 centigr. |

Une cuillerée à café toutes les heures.

(*Mars* 1847.)

### GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

*Recherche pratiques sur la vaginite;* par MM. Boys de Loury et Costilhes. — C'est à tort, disent ces deux médecins, que l'on a confondu, sous le nom générique de blennorrhagie, la vaginite et le catarrhe utérin. Ce n'est pas ici le lieu de montrer en quoi ces deux dernières diffèrent. La description seule de la vaginite suffit pour en faire une maladie à part et tout-à-fait distincte du catarrhe utérin.

La vaginite est très commune à Saint-Lazare; on l'observe principalement chez des filles de 14 à 20 ans. Après cet âge elle devient assez rare, au moins à l'état franchement inflammatoire.

Les caractères principaux de la vaginite sont les suivants: Prurit incommode et chaleur brûlante dans la partie malade; gonflement de la muqueuse, tuméfaction des parties sexuelles externes; sensation de rétrécissement du vagin; douleur à la vulve en urinant. Plis saillants du vagin d'un rouge vif qui tranche avec la couleur jaune-verdâtre des sillons imbibés de pus; si l'on enlève ce dernier, on le trouve également d'un rouge vif, quelquefois on y remarque des érosions. Ecoulement très fétide au début, mais plus tard inodore. L'inflammation peut n'occuper qu'une partie du vagin, soit l'inférieure, soit la supérieure, ou la totalité. Dans ces deux derniers cas, le museau de tanche devient d'une rougeur brunâtre et est très sensible. La vaginite chronique succède généralement à l'inflammation aiguë; on observe souvent des exacerbations aux époques menstruelles. Il existe des écoulements manifestement chroniques, qui ne sont point contagieux ordinairement, mais qui le deviennent sous l'influence d'excitants de tous genres, d'excès de boissons spiritueuses principalement.

La plupart des malades qui sont envoyées à Saint-Lazare pour des écoulements chroniques du vagin, font abus du coït, résultat inhérent à leur malheureuse profession. Mais dans certains cas aussi, cette hypercrinie tient aussi à des causes débilitantes.

L'écoulement, dans la vaginite chronique, est d'un blanc jaunâtre, plus ou moins épais; quelquefois il tire sur le blanc grisâtre; généralement, il n'est pas contagieux, excepté dans les conditions que nous avons signalées plus haut et principalement alors dans le temps des règles. M. Deville a décrit dans les *Archives* de 1844 une variété de la vaginite chronique, qu'il appelle *vaginite granuleuse*, et qui serait mieux appelée *papillaire*. Dix-neuf fois sur vingt, on l'observe chez des femmes enceintes. Elle est caractérisée par de petites saillies arrondies ou allongées, généralement assez éloignées les unes des autres, d'un rouge foncé et tout-à-

fait indolentes. L'écoulement est tantôt blanc, épais, crêmeux, tantôt jaunâtre ou verdâtre, toujours assez abondant. Cette maladie s'observe principalement dans les derniers mois de la grossesse; elle résiste à tous les traitements; mais elle est sans influence fâcheuse sur la gestation et disparaît après l'accouchement.

La vaginite n'est pas très rare chez les jeunes filles, soit qu'elle succède à des attouchements réitérés, ou à un coït impur, soit à l'orgasme qui précède la première menstruation. On l'observe quelquefois même chez des sujets extrêmement jeunes, chez des enfants de 6 à 7 ans à peine, si bien que l'on croirait cette maladie due à des violences ou à des tentatives coupables. Un des auteurs de cet article, appelé à examiner un très grand nombre de petites filles comme ayant été victimes d'attentats à la pudeur, n'en a trouvé que peu qui l'eussent été réellement. C'est un moyen de spéculation assez fréquemment employé maintenant dans les basses classes que d'apprendre à des enfants de moins de 10 ans à jouer le rôle de victimes, qu'elles soutiennent devant les magistrats. Chez ces petites filles, qui sont ordinairement scrofuleuses, on trouve toujours l'hymen intact, l'orifice vaginal nullement dilaté; ces parties sont manifestement rouges, enflammées, il y a quelquefois des excoriations. Il y a un écoulement d'un muco-pus verdâtre à propriétés corrodantes et en réalité bien plus abondant que celui qui succède à des actes de violence.

Il y a une vaginite syphilitique, qui coïncide le plus ordinairement avec des chancres ou un engorgement des glandes de l'aisne.

La vaginite aiguë intense se complique souvent de rougeurs qui s'étendent autour du méat urinaire et des nymphes, d'uréthrite et d'abcès des grandes lèvres, de bubons, de métrite interne.

Les auteurs n'ont jamais vu les écoulements se supprimer chez la femme et produire une métastase sur un autre organe.

Au début de la vaginite aiguë, MM. Boys et Costilhes emploient les boissons délayantes, les bains entiers et les bains de siége, les injections émollientes faites quatre à cinq fois par jour, le repos et une alimentation légère. Si la douleur est très vive, le repos au lit est de rigueur; ils appliquent alors sur la vulve des compresses imbibées d'une décoction de guimauve et de pavot. Il est très rare qu'ils aient recours aux saignées générales ou locales. Lorsque la période inflammatoire commence à se dissiper, ils emploient les astringents, tels que la décoction de feuilles de noyer, etc. Ils ordonnent aussi le copahu et le cubèbe à l'intérieur; mais l'action de ces agents est moins efficace que dans l'uréthrite.

La vaginite passée à l'état chronique est avantageusement modifiée par les injections de nitrate d'argent, à la dose de 50 centigr. à 1 gramme, pour 30 grammes d'eau distillée. Si la vaginite est ancienne, on cautérise avec le crayon de nitrate d'argent les plaques brunâtres ou livides du vagin; ce n'est que dans les cas où la vaginite est extrêmement ancienne et l'écoulement intarissable, que l'on doit barbouiller toute la surface malade avec le crayon de nitrate d'argent. Les auteurs répètent tous les six ou sept jours cette manœuvre, qui n'est, d'ailleurs, nullement douloureuse et ne présente aucun danger.

Après les injections caustiques de nitrate d'argent, ils font usage de la médication astringente, sulfate de zinc, plomb cristallisé, ratanhia, tannin, etc. Les bains de siége froids réussissent très bien aux jeunes filles lymphatiques dont le vagin reste toujours rouge.

La vaginite papillaire des femmes enceintes ne réclame de traitement que dans les cas où l'abondance de l'écoulement amène la détérioration de la santé. L'injection au nitrate d'argent, s'il ne guérit pas la maladie, la modifie du moins avantageusement.

La cautérisation avec la pierre infernale est le seul moyen efficace de combattre les rougeurs de l'entrée du vagin et des petites lèvres qui accompagnent si fréquemment la vaginite. Ces lésions sont souvent entretenues par l'onanisme qui détruit l'effet de la médication. Raison de plus cependant de l'employer et même d'y revenir souvent; elle entretient un état douloureux des parties qui en éloigne les mains de la malade. (17 *juillet* 1847.)

---

*Observation d'un cas d'arrêt de la circulation dans les deux extrémités inférieures, coïncidant avec une sthénosie considérable de l'orifice mitral*; par le professeur SCHUTZENBERGER.—

Le fait rapporté par le savant professeur de Strasbourg, jette quelque jour sur la *gangrène*, dite *spontanée*.

Le sujet de cette observation est un homme de 24 ans, atteint, en 1843, d'un rhumatisme articulaire aigu, pris deux ans plus tard de dyspnée et de palpitations de cœur, et sujet, vers la même époque, à de fréquentes hémoptysies. En septembre 1846, il se manifesta de l'œdème des extrémités inférieures, qui se dissipa dans le service de M. Forget, pour reparaître plus tard avec aggravation des accidents cardiaques et pulmonaires. Le 10 février 1847, le malade est pris tout à coup de vertiges, de vomissements et éprouve subitement dans les extrémités inférieures une sensation d'engourdissement douloureux avec impossibilité de les mouvoir. Les douleurs des extrémités deviennent dès le même jour tellement intenses, qu'elles privent le malade de sommeil. Le 11, il entre dans le service de M. Schutzenberger. Pour éviter les longueurs, nous ne signalerons que les phénomènes les plus saillants.

*Facies* des maladies du cœur; gémissements continuels provoqués par les douleurs des extrémités. Matité précordiale de 14 centim. dans tous les sens; impulsion du cœur très étendue; battements fréquents et dont la force, quoique modérée, contraste avec la petitesse extrême du pouls radial et même du pouls carotidien; bruit tumultueux avec léger souffle.

A partir du tiers inférieur des cuisses, tuméfaction et infiltration notable, augmentant de haut en bas, avec coloration d'un rouge livide, marbré, d'un bleu foncé aux pieds. Ces parties sont glacées, à peu près insensibles; les mouvements y sont bornés et très douloureux. Les artères crurales et poplitées ne font plus sentir qu'un léger frémissement.

Saignée de 300 grammes et ventouses qui soulagent seulement les accidents pulmonaires, mais n'exercent aucune influence sur les extrémités inférieures, non plus, du reste, que l'opium à l'intérieur et les applications chaudes.

Le 12, l'état est encore aggravé; cris incessants arrachés par la douleur. Orteils noirs; vastes ecchymoses jusque vers la partie moyenne des cuisses. Intelligence d'ailleurs très nette.

Jusqu'au 20, aggravation progressive des accidents, à laquelle on ne peut apporter remède. Dans cet intervalle, l'infiltration augmente; suffusion sanguine générale aux deux pieds et aux jambes; pieds noirs, phlyctènes, eschare. On constate, à dater du 15, la présence d'un cordon dur et noueux dans le trajet supérieur des veines ou artères crurales. Mort dans la nuit du 20, au milieu de l'intelligence la plus complète.

A *l'autopsie*, on trouve les lésions suivantes: 50 à 60 gr. de sérosité dans le péricarde; cœur très volumineux; cavités auriculaires fortement distendues. Cavités gauches dilatées et remplies de sang coagulé; orifice aortique libre; orifice mitral rétréci au point d'admettre à peine l'extrémité du doigt indicateur; valvule mitrale épaissie mais non ossifiée; paroi ventriculaire légèrement hypertrophiée.

Cavités droites énormément dilatées, pleines de sang non coagulé, et mêlé de concrétions fibrineuses. En les soulevant pour les retirer, on entraîne un long cordon fibrineux qui se prolonge jusqu'aux limites de la veine crurale droite.

L'orifice auriculo-ventriculaire droit peut admettre quatre doigts; celui de l'artère pulmonaire est intact; le coagulum se prolonge très loin dans l'artère pulmonaire. Le calibre de l'aorte, depuis sa naissance jusqu'à sa bifurcation, est plus petit qu'à l'état normal. A droite, l'iliaque, à partir de la bifurcation de l'aorte, représente un cordon cylindrique rempli par un coagulum de sang et de caillots fibrineux qui s'étend dans l'artère hypogastrique, occupe toute la crurale et va jusqu'aux tibiales. Le caillot est adhérent, dans une petite étendue à son origine, mais se détache facilement plus bas Dans l'artère iliaque, le coagulum commence 8 centim. plus bas. Les parois artérielles ne présentent rien d'anormal.

Les veines sont, comme les artères, remplies de sang coagulé et de cordons fibrineux; leurs parois sont saines; seulement les tuniques sont fortement colorées en rouge foncé.

L'épiderme des extrémités inférieures s'enlève facilement. Le derme est infiltré de sang, imbibé de sa matière colorante, et offre une teinte framboisée moins foncée que pendant la vie. Tissu cellulaire infiltré de sérosité sanguinolente; on y rencontre de petits caillots sanguins et une infiltration de sang générale aux orteils. Quant aux muscles, les uns sont tellement gorgés de sang, qu'il est difficile de distinguer la direction des fibres; d'autres ne présentent que des ecchymoses plus ou moins étendues; d'autres sont intacts.

Les os présentent une injection remarquable; le sang coule de la plaie; le plan de la section est rosé; cette coloration est plus foncée aux phalanges. (31 *juillet* 1847.)

### CLINIQUE DE MARSEILLE.

*Nouvelle et importante application des inhalations éthérées;* note communiquée à la société royale de médecine de Marseille, par M. le docteur de Grand-Boulogne, un de ses membres correspondants. — Il ne s'agit plus ici de chirurgie pratiquée sans douleur, mais d'une découverte dont la médecine se serait enrichie.

Une épidémie de méningite cérébro-rachidienne sévissait depuis quelque temps sur la population civile et militaire d'Alger. La maladie débutait par une céphalalgie atroce et presque subite; le coma se déclarait souvent au bout de quelques heures; bientôt la tête se renversait en arrière, et cet état persistait jusqu'à la mort du malade. Dans plusieurs cas la maladie n'a été qu'une agonie de douze à vingt-quatre heures; d'autres fois, des semaines entières se sont écoulées avant que le malade succombât. Un très grand nombre de malades ont été reçus depuis le 1er décembre, tant à l'hôpital du Dey qu'à la Salpétrière, à Mustapha et à l'hôpital civil; la plupart étaient déjà dans la période comateuse; tous ont succombé, malgré les moyens les plus énergiques, malgré l'opium à haute dose, tant vanté dans l'épidémie d'Avignon de 1841.

C'est dans le courant du mois d'avril, alors que l'épidémie ne paraissait avoir rien perdu de son intensité, qu'un médecin de l'hôpital militaire de Mustapha, M. le docteur Besseron, conçut l'idée de soumettre tous les malades atteints de méningite aux inhalations d'éther. Tous les malades reçus postérieurement au 10 avril furent donc éthérisés; leur nombre, dans le service de M. Besseron, a été de douze, tous, sans exception, reçus à l'hôpital pendant la période comateuse. Les deux premiers malades en éprouvèrent subitement une amélioration si sensible, qu'il y eut lieu d'espérer une terminaison favorable. Cette prévision n'a pas été démentie, et ces deux premiers malades sont depuis plusieurs jours rentrés dans leur quartier complétement guéris.

M. Grand-Boulogne n'entre pas dans le détail des observations qui ont été recueillies, sa communication n'ayant d'autre but que de donner à ses co-associés la primeur d'un travail important que M. Besseron publiera prochainement. Il ajoute donc, en peu de mots, que, sur les douze malades éthérisés, cinq étaient complétement guéris, et trois paraissaient convalescents, le jour où il a été appelé

à les examiner en détail. Depuis, malheureusement, deux de ces derniers ont succombé : l'un à une phlébite, suite de saignées ; l'autre à la suite de symptômes typhoïdes qui se sont déclarés sous l'influence d'un écart de régime. Il est bon de remarquer qu'à l'autopsie de ces deux malades on n'a trouvé ni pus ni fausses membranes, tandis que ces produits se rencontraient, le premier, du moins, constamment dans toutes les autopsies faites antérieurement.

Chez ces deux malades encore, le cerveau, loin de présenter des signes de congestion, était pour ainsi dire exsangue, et l'on ne trouvait plus le pointillé ou sablé rouge qui s'observe constamment dans la substance cérébrale blanche des individus morts de méningite.

Dans ses premiers essais d'inhalation éthérée, M. Besseron se contentait de faire faire quinze ou vingt inspirations, renouvelées trois fois par jour. Il n'en fallait pas davantage pour déterminer une amélioration évidente. Il a, depuis, renouvelé plus souvent l'application de l'appareil, et, dans ces derniers temps, chaque malade, deux fois par heure, absorbait de huit à douze inspirations. Jamais on n'a été jusqu'à l'insensibilité ; obtenir l'hyposthénisation, tel a été le but recherché et constamment atteint.

Une circonstance dont on ne saurait trop se féliciter, c'est la récupération de l'intégrité des fonctions cérébrales chez les individus guéris. (*Juin* 1847.)

### GAZETTE MÉDICALE DE MONTPELLIER.

*De l'utilité des frictions mercurielles dans le traitement de quelques inflammations*, par M. Puig, chef de clinique chirurgicale.— L'auteur n'a point pour but de parler des frictions mercurielles comme d'un remède nouveau, mais de fixer d'une manière toute spéciale l'attention des chirurgiens sur un moyen que les ouvrages les plus récents négligent trop souvent de signaler, même dans les cas où il est pourtant le plus efficace. M. Puig rapporte à cet effet plusieurs observations.

La 1re est relative à un cas d'angioleucite, avec complication d'érysipèle phlegmoneux. La guérison fut rapidement obtenue avec les frictions mercurielles belladonées. Le même résultat a été obtenu dans l'observation 2, qui était un cas d'érysipèle phlegmoneux de la jambe gauche, avec inflammation de la veine saphène interne. Les autres observations rapportées par l'auteur, et qu'il est inutile d'énumérer ici, sont des cas de phlegmon simple ou diffus (insuccès ; mort), d'arthrite avec hydarthrose, et un second exemple d'angioleucite, avec érysipèle phlegmoneux de la jambe gauche, à la suite d'une résection.

L'auteur termine son travail par quelques considérations, parmi lesquelles nous signalerons les suivantes :

Les frictions mercurielles sont incontestablement utiles dans le traitement des angioleucites et des érysipèles phlegmoneux. Elles sont également efficaces contre le phlegmon simple ; dans ce dernier cas, il est bon d'en faire précéder l'emploi d'une ou de deux applications de sangsues. Le mercure n'est pas aussi efficace dans le traitement du phlegmon diffus, ce qui tient à la gravité de la maladie ; cependant son emploi est rationnellement indiqué.

L'auteur rappelle, non d'après ce qu'il a vu, mais d'après ce qu'il a lu, que les frictions mercurielles produisent des effets très heureux dans le traitement des panaris.

M. Puig est convaincu que l'association de l'extrait de belladone avec l'onguent mercuriel est extrêmement utile.

On ne doit pas négliger de purger une ou plusieurs fois le malade, lorsqu'on se sert des frictions mercurielles, d'abord parce que ce moyen prévient la salivation ; en second lieu, parce que le purgatif lui-même est un puissant moyen de résolution, et par la révulsion qu'il porte sur le tube intestinal, et par la sécrétion abondante qu'il y détermine. (*Juin* 1847.)

### LA CLINIQUE DE MONTPELLIER.

*Des hydropisies consécutives aux phlegmasies intestinales*, par le docteur C. Chiara, ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Depuis que l'anatomie pathologique a montré la fréquente liaison de l'anasarque et des hydropisies avec les maladies des organes circulatoires, on en est arrivé à ne plus observer un œdème des extrémités, un état d'hydropisie ou d'anasarque, sans en faire immédiatement honneur à quelque maladie du cœur ou des gros vaisseaux.

Ces dernières acquisitions de la science en ont fait oublier d'anciennes. Ainsi Zimmermann, dans son *Traité de la dysenterie*, raconte, à propos de l'épidémie de 1765, que quelques malades et même des enfants devinrent hydropiques, surtout ceux qui n'avaient pas suivi de régime. Il rappelle ailleurs que le docteur Mahrlin vit survenir, dans l'épidémie de Novensbourg, en Souabe, des leucophlegmaties universelles qui duraient plusieurs semaines. Les malades d'un empirique, qui avaient recours à l'ipécacuanha et à la rhubarbe le premier jour, au laudanum le second jour, mouraient presque tous d'hydropisie consécutive à la dysenterie. Stoll intitule un des chapitres de sa *Médecine pratique :* Terminaison de la dysenterie en hydropisie. Fournier et Vaidy (*Dict. des sc. méd.*) regardent l'hydropisie, anasarque ou ascite, comme la complication la plus fréquente et la plus funeste de la dysenterie chronique. Lieutaud, Portal, citent des exemples d'anasarque après un dévoiement long et considérable. Après ces auteurs, c'est Pinel ; après Pinel, c'est le tour de Broussais, qui décrit longuement des histoires de diarrhée chronique avec hydropisie, et, en résume un plus grand nombre encore (*Traité des phlegmasies chroniques*). Longtemps après, dans son *Cours de pathologie et de thérapeutique générales*, il signale beaucoup d'œdèmes des extrémités qui sont produits par l'entérite chronique, et qu'on traite infructueusement par les diurétiques. Il termine en disant que cette question a besoin encore d'un certain

temps d'études pour être coulée complétement à fond. Mais cet appel n'a point été entendu, et l'on a continué, avec M. le professeur Bouillaud, à rattacher ces hydropisies à quelque obstacle à la circulation veineuse.

Au témoignage des auteurs qu'il a cités plus haut, M. Chiara ajoute un certain nombre de faits très significatifs qu'il a observés à la clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Ces observations sont au nombre de cinq. La guérison n'étant signalée que dans une seule, et l'autopsie ayant été faite avec le plus grand soin dans les autres cas, ceux-ci constituent ce que, suivant les termes de l'école, on appelle des observations complètes. Les trois premières sont relatives à des dysenteries chroniques compliquées ou plutôt terminées par de l'anasarque : c'est le gros intestin qui est le siége des lésions, comme dans les trois observations que Broussais a consignées dans son histoire des phlegmasies chroniques.

Nous ne pouvons entrer dans le détail des faits rapportés par M. Chiara. Nous nous bornons à appeler l'attention des praticiens sur ce point de pathologie. Des cas de ce genre ne sont d'ailleurs pas très rares. Aux cinq observations qu'il a prises dans le service de M. Drachet, l'auteur dit qu'il en pourrait ajouter d'autres prises dans celui de M. Imbert.

Ces hydropisies et anasarques symptomatiques de lésions très graves du gros intestin, rarement de l'intestin grêle, doivent faire porter un pronostic fâcheux sur la dysenterie ou la diarrhée chronique qu'elles viennent compliquer. Le traitement consiste à attaquer la lésion intestinale. Voici comment l'auteur en pose les bases : surveillance extrême du régime tant que la diarrhée dure ; boissons émollientes et légèrement aromatiques ; réserve extrême dans l'emploi des diurétiques même les plus doux ; proscription des purgatifs hydragogues ; applications de sangsues en petite quantité à la fois sur l'abdomen ; ventouses scarifiées ; frictions sèches, frictions avec la digitale et la scille sur les membres ; préparations opiacées à l'intérieur. (*Mai et juin* 1847.)

## Revue des journaux allemands.

### MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT.

*Observations de guérison par l'électro-magnétisme.*—Le docteur Hoering, de Heilbronn, a soumis l'électro-magnétisme à un assez grand nombre d'expérimentations qui, pour la plupart, lui ont réussi. L'emploi de ce moyen et les conditions de son application étant peu connus en France, nous rapporterons avec quelques détails les faits de l'auteur qui serviront à la fois de justification et de démonstration de la méthode.

Obs. I. Une femme, actuellement âgée de 25 ans, a fait à l'âge de 4 ans une chute qui a entraîné le développement d'une forte tumeur blanche au genou droit ; elle a été obligée pendant plusieurs années de garder le lit ou le fauteuil. Peu à peu, cependant, son état s'est amélioré ; elle a pu marcher et se livrer à quelques travaux champêtres ; néanmoins le genou resta toujours gonflé. La malade ayant fait une nouvelle chute, il y a trois ans, le genou se gonfla et redevint douloureux. En vain employa-t-on les sangsues, les ventouses, les vésicatoires, le mercure, l'iode, le fer rouge même ; le mal ne fît que s'aggraver, et on ne vit plus que l'amputation à proposer à la malade. Ce fut alors que M. Hœring fut consulté : L'état de la malade, tant local que général, était des plus mauvais. Il y avait de la fièvre, de l'insomnie depuis plusieurs semaines ; le genou était chaud, rouge et raide, dépassant d'un tiers le volume normal ; les tissus étaient gonflés jusqu'au tiers inférieur de la cuisse.

Malgré ces circonstances défavorables, M. Hœring eut recours à l'appareil de rotation magnétique ; il enveloppa les conducteurs dans du cuir mince et humide, en enveloppa le genou et fit ensuite agir la machine pendant à peu près un quart d'heure, c'est-à-dire jusqu'à ce que la malade éprouvât dans le genou une sensation de picotement et de brûlure, s'étendant d'un conducteur à l'autre. Cette première application apporta déjà du soulagement à la malade et lui permit de dormir.

Les applications furent renouvelées tous les jours pendant quinze à vingt minutes. Peu à peu la douleur disparut. Après la quinzième séance, la malade put remuer son membre sans trop de douleur, ce qui donna la certitude qu'il n'existait pas d'ankylose.

Alors on augmenta la force de l'appareil ; on fit passer quelques commotions par le genou, et on appliqua les conducteurs surtout aux endroits où la peau avait été brûlée par le fer chaud. La tumeur blanche diminua peu à peu et la malade sortit vers la quinzième semaine. L'appareil ne fut plus appliqué que deux fois par semaine. On a fait en tout 120 applications. La malade peut actuellement se promener sans canne à la distance d'une demi-lieue. Le genou est revenu au volume qu'il avait avant la dernière chute ; il est flexible, de température et de couleur normales.

Obs. II. Une jeune fille de 18 ans était affectée d'un commencement de luxation spontanée du col du fémur gauche qui l'empêchait de reposer sur le membre malade, qui était douloureux et plus long que celui du côté sain. On traita cette malade par l'iode, l'huile de foie de morue, puis par les eaux de Wildbad qui enlevèrent promptement la douleur. M. Hœring, regardant l'affection comme due à un relâchement de la capsule articulaire et des muscles environnants, soumit la malade à l'électro-magnétisme, en plaçant un conducteur sur la région sacrée et la fesse gauche, l'autre sur la face interne de la cuisse et de la région inguinale gauche. On fit agir graduellement l'appareil comme dans le cas précédent, jusqu'au point de provoquer des secous-

ses. Peu à peu la malade reprit l'usage de son membre, et arriva au bout de la soixante-quatrième séance, à pouvoir se promener, monter et descendre les escaliers sans soutiens.

Obs. III. Coxalgie avec allongement de deux pouces du membre pelvien droit, chez une enfant de 8 ans, fille du maire de Bœkingen. Après trente applications de l'électro-magnétisme, les douleurs, auparavant très vives, cessèrent; la petite malade put s'appuyer sur son membre, et le raccourcissement de deux pouces se réduisit à trois lignes. Malheureusement l'indocilité de l'enfant empêcha d'avoir plus longtemps recours à la médication.

Obs. IV. La fille de Christophe Mokler, de Bœkingen, âgée de 9 ans, est depuis deux ans, atteinte d'une coxalgie du côté gauche, avec carie, fistules et raccourcissement de quatre pouces. Divers moyens, parmi lesquels on cite le fer rouge, étaient restés sans effet. M. Hœring soumit pendant trois mois cette enfant à l'électro-magnétisme, tout en lui prescrivant de l'iodure de potassium. Au bout de cinquante-trois applications, le raccourcissement avait diminué de 1 pouce et demi. L'enfant, quoique boitant encore fortement, pouvait marcher, monter et descendre les escaliers, aller à l'école. Les fistules se sont fermées après la sortie de quelques esquilles.

Obs. V. Un homme était affecté d'un gonflement rhumatismal douloureux du tissu cellulaire de tout le corps, mais surtout aux extrémités supérieures; on plaça dans la main du malade un des conducteurs auparavant trempé dans de l'eau chaude, et on promena l'autre conducteur sur les parties gonflées des extrémités supérieures; on mit ensuite un conducteur dans un vase plein d'eau chaude, sur lequel le malade posa un pied, et de l'autre conducteur on toucha le dos et successivement les deux pieds. Cette première séance suffit pour procurer déjà au malade un grand soulagement; au bout de quinze jours, les mouvements étaient devenus plns libres et la marche plus facile. La douleur et le gonflement disparurent dans la dixième semaine, et la guérison fut complète.

Obs. VI. Ecclésiastique affecté d'un gonflement douloureux de presque toutes les articulations. Une première application de l'appareil électro-magnétique enlève la douleur, au point que le malade peut dormir deux heures de suite, ce qu'il n'avait pu faire depuis plusieurs mois. La continuation de ce moyen, pendant trois semaines, eut pour effet d'amener la disparition complète des douleurs, de rendre les mouvements plus libres; le malade pouvait même faire quelques pas dans la chambre, lorsqu'il refusa de se soumettre plus longtemps à l'influence de la machine de rotation.

Cet ecclésiastique compléta son traitement par deux voyages faits le même été aux eaux de Wildbad, et put ensuite reprendre les fonctions de son état.

Obs. VII. Un jeune homme affecté dix-huit mois auparavant de fièvre typhoïde, conservait depuis cette époque un bourdonnement d'oreilles contre lequel divers moyens avaient échoué. On plaça dans le conduit auditif un conducteur de laiton terminé par un bout et communiquant avec les cordons de la machine de rotation. La première séance diminua déjà le bourdonnement. et la guérison fut complète après vingt-deux applications.

Obs. VIII. Surdité chez un homme de 60 ans; cette infirmité date d'un an et est attribuée à un refroidissement. Guérison en vingt séances.

Obs. IX. Ce cas pourrait peut-être entraîner à des essais dangereux. Il s'agit d'une hémiplégie et de difficulté dans la prononciation, à la suite d'apoplexie. On plaça alternativement les conducteurs sur les deux côtés du larynx, aux épines cervicales, au dos de la langue. La malade recouvra aussitôt une plus grande liberté dans les mouvements tant de la langue que des membres; mais on n'annonce pas de guérison complète.

Obs. X. Un homme d'une quarantaine d'années éprouva, par suite d'un refroidissement, des douleurs très vives dans la vessie avec ténesme vésical et douleurs vives en urinant. On introduisit jusque dans la vessie un conducteur en laiton, couvert en caoutchouc jusqu'au bouton; un autre fut placé sur l'hypogastre. Cet homme fut guéri en seize séances.

Obs. XI. Une femme de 60 ans, affecté de chute de la matrice, fut tout-à-coup atteinte d'une paralysie de vessie qui exigea l'emploi du cathéterisme. Elle fut guérie en huit séances.

M. Hœring assure avoir souvent guéri des engelures par le courant électro-magnétique. Il n'a pas aussi bien réussi dans les affections oculaires. (*Gazette médicale de Paris.*)

## Revue des journaux italiens.

### ANNALI MEDICO-CHIRURGICI.

*Nouvelle méthode curative de la blennorrhagie, de la blennorrhée, de la leucorrhée, de la cystirrhée et d'autres flux muqueux à leurs diverses périodes;* par le docteur Taddei. — L'auteur considère la blennorrhagie vénérienne comme un catarrhe muqueux, joint à une affection spécifique. Il a essayé contre elle, aussi bien que contre les autres flux uréthraux et même les vésicaux, les injections suivantes, répétées trois fois par jour :

| | |
|---|---|
| Baume de copahu | 16 gramm. |
| Emulsion d'amandes douces et de gomme arabique. | 12 — |
| Eau de laurier-cerise. | 8 — |

L'auteur a guéri à l'aide de cette méthode

163 malades affectés de divers flux muqueux. Tous ont assez bien supporté ces injections. Dans les cas opiniâtres, la dose de copahu a été de 24 à 30 grammes; il l'a même portée encore plus haut dans les cas de cystirrhée et de leucorrhée. (*Bull. delle science mediche.*)

---

*Moyen prompt et efficace pour guérir les angines.* — Le docteur Domenico CEGLIE, de Gravina, regarde les applications de sangsues contre les angines, principalement celles du larynx, comme ne rendant pas tous les services qu'on en attend, surtout à cause du temps qu'elles font perdre. Ce médecin leur a substitué depuis longtemps déjà la *saignée des veines ranines*, et il a eu, suivant ses propres expressions, l'agréable surprise de les voir réussir très bien et sauver la vie à des individus menacés de suffocation prochaine. Ce moyen modère, à l'instant même de son emploi, l'état spasmodique des parties malades; l'expectoration se fait avec facilité; la toux se calme ainsi que les autres symptômes. On peut avoir recours à cette saignée deux fois dans le même jour. Après avoir ainsi enlevé rapidement les accidents les plus effrayants, l'auteur applique avec avantage un vésicatoire à la nuque : il emploie, en même temps, les frictions avec la pommade de belladone et le tartre stibié à l'intérieur. (Extrait du *Severino.*)

---

*Du goudron pour empêcher la putréfaction des urines.* — Toutes les substances contenant de la créosote agissent en ce sens; mais celle qui paraît le mieux convenir est le goudron qui provient de l'extraction du gaz de l'éclairage, du charbon fossile, ou même tout goudron quelconque. Trois livres de ce dernier conservent à l'abri de toute décomposition putride plus de quatre-vingt carafes d'urine, et cela pendant une durée de plusieurs mois. L'hygiène publique pourrait donc tirer profit de ce moyen en l'employant à la désinfection des réservoirs d'urine dans les hôpitaux, les prisons, les tribunaux, les universités et généralement dans tous les lieux où il y a une grande réunion d'individus. On en pourrait aussi faire avec avantage l'application à l'agriculture; l'urine gardée sans altération serait aisée à conserver et à transporter à des distances éloignées. (*Esculapio del Tevere. — Indicatore.*)

OSSERVATORE MEDICO.

*Jumeaux nés à deux mois d'intervalle l'un de l'autre.* Le docteur Wilberg rapporte qu'une jeune dame, mariée depuis dix-mois, et se trouvant au huitième mois d'une grossesse, est accouchée, le 24 mars 1846, d'un enfant viable, mais n'ayant pas encore atteint son parfait développement. L'accouchement ne fut pas laborieux; le placenta sortit spontanément au bout d'un quart d'heure; les suites de couches furent normales, à cela près, que les mamelles ne se gonflèrent pas, ce qui obligea de mettre l'enfant en nourrice. Cependant la nouvelle accouchée crut ressentir les mouvements d'un autre enfant, et le ventre augmenta de volume. Le 20 mai, elle fut de nouveau prise des douleurs de l'enfantement, et donna le jour à un enfant parfaitement constitué, plus robuste et plus pesant que le premier. Le troisième jour, les seins se gonflèrent, et il y eut une forte fièvre de lait. Cette jeune mère a pu nourrir elle-même ses deux enfants. (*Gazetta Toscana.*)

GIORNALE DELLE SCIENZE MEDICHE DI TORINO.

*Observations sur l'emploi du sulfate de quinine dans le traitement du rhumatisme aigu.* — Le docteur SCHINA fils a recueilli huit observations de l'emploi du sulfate de quinine contre le rhumatisme aigu. Ces huit cas méritent de fixer l'attention.

Obs. 1. — Un fabricant de velours, âgé de dix-huit ans, entré à l'hôpital le 10 juillet 1845, avec les symptômes suivants : Articulation radio-carpienne droite gonflée et très douloureuse; articulations tibio-tarsienne gauche et scapulo-humérale droite également très douloureuses; palpitations sans bruit de souffle, toux sèche, dyspnée, imperméabilité de la base des lobes inférieurs des deux poumons, respiration exagérée au sommet, pouls tendu et dur, donnant 98 pulsations; céphalalgie, soif, peau chaude et sèche. Le malade prit 140 grains de quinine (7 à 8 grammes) dans l'espace de huit jours, et quitta l'hôpital le 23, dans un état de santé parfaite, après treize jours seulement de séjour.

Obs. 2. — Un homme de vingt-cinq ans entre à l'hôpital le 11 juillet 1845, avec tuméfaction et douleurs vives aux deux genoux, ainsi qu'à l'épaule droite; mouvements extrêmement douloureux, céphalalgie, toux sèche, dyspnée légère, palpitations, léger bruit de souffle, pouls tendu et dur, battant 80 fois par minute; peau chaude et sèche. Le malade prend, dans l'espace de sept jours, 155 grains de sulfate de quinine (8 grammes environ). Dès le 18, il n'existe plus de douleurs nulle part; mais comme les palpitations et le bruit de souffle persistent encore, on le garde jusqu'au 4 août.

L'observation suivante est remarquable en ce qu'elle montre la puissance des saignées et des purgatifs contre l'état général, leur impuissance au contraire contre les lésions locales et l'efficacité rapide du sulfate de quinine contre ces dernières.

Obs. 3. — Un homme de vingt ans entre à l'hôpital le 22 juillet 1845, offrant un rhumastisme articulaire aigu, multiple, intense, surtout par la réaction congestionnelle qu'il détermine : la face est injectée, les veines jugulaires externes gonflées; il y a une forte céphalalgie; pupilles dilatées; souffle aux carotides et au cœur, avec palpitations; dyspnée, langue recouverte d'un enduit muqueux au centre et à sa base; urine sédimenteuse; peau chaude et sèche; crampes aux extrémités supérieures et inférieures; et avec tout cela, pouls large et ne battan-

que 73 fois par minute. Le 24, on pratique deux saignées générales d'une livre chacune; elles produisent une amélioration générale et la disparition du bruit de souffle au cœur et aux carotides. Le 25, un purgatif huileux procura d'abondantes évacuations. Cependant les symptômes locaux ne s'amendaient pas, et le soir du même jour on commence l'usage du sulfate de quinine. Le malade en prend 120 grains (plus de 6 grammes) en quatre jours, et entre en convalescence le 29. Il sort le 2 août dans un état de santé parfaite.

Obs. 4. — Elle présente un cas semblable au précédent : rhumatisme aigu des deux genoux et de l'épaule gauche, assez modéré du reste, mais avec vertiges, mydriase oculaire, insomnie, crampes, palpitations de cœur, 80 pulsations. Le malade était entré le 18 juillet. La congestion vers la tête est combattue avantageusement par deux saignées générales et un purgatif huileux. Le lendemain, la tête est dégagée et la fièvre abattue; mais les articulations étaient dans le même état. Du 21 au 28 juillet, le malade prend 152 grains de sulfate de quinine, entre en convalescence à cette dernière époque et sort guéri le 8 août.

Nous ne rapporterons pas les quatre autres observations, qui ont de l'analogie avec les précédentes. Ces dernières suffisent pour montrer quelle est la méthode de l'auteur. Combattre, s'il se peut, l'état général par la saignée et les purgatifs, puis attaquer la lésion locale par le sulfate de quinine. M. Schina administre le sulfate de quinine sous forme pilulaire; il ne recourt jamais aux cataplasmes émollients, qui lui paraissent, ainsi qu'au médecin anglais Brodie, retarder la guérison. Le sulfate de quinine ne lui a jamais semblé produire d'accidents; il n'a jamais aperçu chez ses malades cet état d'ivresse qu'on reproche à la quinine de produire. Il en attribue l'innocuité, chez ses malades, à ce qu'il faisait presque toujours précéder d'une saignée l'administration de cet agent. (*Février* 1847.)

—

## Revue des journaux anglais et américains.

### THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

*Tables de mortalité à la suite de la ligature des artères iliaques*; par le docteur George W. Norris, chirurgien à l'hôpital de Pensylvanie.—Les tableaux synoptiques de l'auteur, que nous regrettons de ne pouvoir exposer ici à cause de leur étendue, ces tableaux, disons-nous, ont été dressés avec autant de soin que de probité scientifique. Ils renferment presque tous les cas jusqu'ici connus de ligature des artères iliaques; mais ce mot *presque* renferme un grand désenchantement; c'est qu'il y a eu plus d'empressement à publier les succès que les revers, d'où M. Norris conclut, avec beaucoup de vraisemblance, que les résultats doivent être tenus pour moins favorables que les travaux statistiques, et en particulier celui qu'il donne, ne porteraient à le croire.

Quoi qu'il en soit, sur 118 cas de ligature des artères iliaques que l'auteur a réunis dans ses tables, il y en a 85 suivis de guérison, 33 suivis de mort; trois des malades qui ont guéri ont dû subir l'amputation pour cause de gangrène du membre.

Sur ces 118 cas, 6 seulement appartiennent au sexe féminin.

Des diverses conclusions statistiques auxquelles M. Norris est arrivé, nous ne rapporterons que les plus intéressantes.

Celles qui concernent l'hémorrhagie consécutive sont dans ce cas. L'hémorrhagie s'est montrée chez quatorze opérés. La mort et la guérison se sont partagé ce chiffre par moitié. Chez quatre malades, il y eut hémorrhagie au cinquième jour, et la mort s'ensuivit. Un des opérés perdit beaucoup de sang artériel par la plaie du vingt-quatrième au trentième jour; on pensa que ce sang venait par le bout inférieur de l'artère; on le comprima et l'hémorrhagie s'arrêta. Un autre malade avait eu l'artère iliaque liée pour une hémorrhagie siégeant à la partie supérieure et externe de la cuisse; le sang continua néanmoins de couler; l'hémorrhagie ne cessa qu'après la ligature de l'artère fémorale. Le membre tomba en gangrène; on l'amputa, et le malade guérit. Le malade du n° 42 eut plusieurs hémorrhagies du vingt-quatrième au quarante-troisième jour : on fit une seconde ligature plus haut, mais sans succès; cet individu est inscrit comme étant mort du tétanos. Le malade du n° 77 eut l'artère liée le 22 août pour une hémorrhagie consécutive à une amputation; le 28, il sortit du sang par l'aîne; on s'en rendit maître par la compression. Le n° 78 offre un cas tout-à-fait pareil. Le malade du n° 90 avait été opéré pour un anévrysme variqueux de l'aîne; il y eut une hémorrhagie le quarantième jour de l'opération; trois jours après, on ouvrit la tumeur anévrysmale pour lier tous les vaisseaux qui fournissaient du sang; ce dernier s'échappa en telle abondance, qu'on craignit que le malade ne succombât séance tenante; néanmoins, il vécut encore onze jours. Chez le malade du n° 96, l'artère fut liée pour arrêter l'hémorrhagie d'un moignon d'amputation; plus de six semaines après cette ligature, l'hémorrhagie reparut; on lia plus haut, et le malade guérit.

Le sac a suppuré dans dix cas; tous ces cas se sont heureusement terminés. Dans deux de ces cas l'hémorrhagie consécutive n'a pu être arrêtée que par le cautère actuel.

Le membre est tombé en gangrène chez

seize opérés ; on en a guéri trois en les amputant ; le reste est mort.

Trente-trois opérés sont morts : trois par ouverture du sac, treize par gangrène du membre, un par l'ouverture subite d'un anévrysme de l'aorte à la bifurcation, dix semaines après l'opération ; deux ont succombé dans un état de prostration, le troisième et le cinquième jours ; deux sont morts de péritonite, deux de tétanos, un d'une affection indéterminée de la poitrine au onzième jour, un de délirium trémens le second jour, un d'inflammation diffuse, un dernier enfin sans cause connue.

Dans deux cas le péritoine a été blessé ; il n'en est résulté aucun accident.

Chez quatre malades, la tumeur anévrysmale, prise pour un abcès, a été ouverte ; tous sont morts.

L'auteur ne connaît que sept cas de ligature de l'*artère iliaque interne*. Quatre de ces opérations ont réussi. Dans un de ces cas, le péritoine a été ouvert, ce qui n'a pas empêché le malade de guérir. L'artère *iliaque commune* a été liée seize fois, huit fois avec succès. Les autres opérés ont succombé. (*Janvier* 1847.)

---

*Du cyanure de fer dans le traitement des ascarides du rectum.* — Un correspondant qui ne veut point faire connaître son nom, parce qu'il n'est point encore engagé dans la pratique médicale, a fait quelques expériences qui le portent à croire que le bleu de Prusse du commerce serait plus efficace que tout autre agent dans les cas invétérés d'ascarides du rectum. Après avoir appelé l'attention des médecins sur ce sujet, il leur conseille de commencer par employer cinq grains de prussiate dans deux onces d'eau ou dans un mucilage de gomme arabique. L'eau est préférable lorsqu'il n'y a pas d'inflammation de la muqueuse de l'intestin. On pousse cette injection dans le rectum ; elle doit être gardée.

On répète tous les jours ce lavement en en augmentant la dose graduellement. L'auteur pense qu'une ou deux injections doivent suffire dans beaucoup de cas.

PROVINCIAL MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

*Traitement de l'épilepsie.* — Le docteur BRANSON a communiqué, le 29 octobre 1846, à la Société médicale de Sheffield, un travail intitulé : Analyse numérique du traitement employé dans 42 cas d'épilepsie. 20 étaient des cas d'épilepsie centrique, 22 des cas d'épilepsie excentrique. Ces derniers se rattachaient aux circonstances suivantes : 6 se liaient à l'aménorrhée ; 7 à une irritation intestinale et à des vers ; 2 à un allaitement contre-indiqué ; 2 à la dentition ; 1 à la ménorrhagie ; 2 à la cessation des règles ; 2 avaient eu un accident pour point de départ : le premier était dû à un coup porté par un maître d'école sur la tête d'un enfant, et qui avait eu pour résultat immédiat une perte de connaissance de plusieurs semaines ; le second était également dû à un coup provenant de la rupture d'une meule à moudre.

Un des cas précédents, rapporté à l'existence de vers intestinaux, pourrait être considéré, dit l'auteur, comme une épilepsie centrique ; car le malade, quoiqu'il ait eu des vers, doit bien évidemment l'origine première de sa maladie à une frayeur causée par la relation de contes de revenants.

Cinq cas d'épilepsie excentrique ont été traités par le nitrate d'argent. On a obtenu une guérison, trois améliorations dont deux très remarquables. Il n'y a eu qu'un malade qui n'ait obtenu aucun amendement.

Treize cas d'épilepsie *centrique*, traités par le même moyen, ont donné les résultats suivants : guéris 0, améliorés 4, très améliorés 2, sans amélioration aucune 7.

Six malades ont été traités par les préparations de fer : 1 a été guéri, 2 ont vu leur position s'améliorer, très notablement pour l'un d'eux ; 4 n'ont éprouvé aucun amendement.

Les diverses méthodes de traitement employées chez les malades ont consisté en drastiques, vésicatoires, sétons, térébenthine, assafœtida, valériane et toniques végétaux.

Ces moyens ont fourni, chez treize individus atteints d'épilepsie excentrique, 4 guérisons, 1 amélioration, 6 insuccès. — Chez les sept individus atteints d'épilepsie centrique, 6 insuccès et 1 amélioration considérable.

Il résulte de ces faits que c'est le nitrate d'argent qui a le mieux réussi, et ce résultat, ajouterons-nous, concorde avec ceux de plusieurs pathologistes français, entre autres, MM. Rayer et Trousseau. (18 *novembre* 1846.)

## Revue des journaux espagnols.

EL REGENERADOR.

*Un cas d'application du forceps au-dessus du détroit supérieur* ; par M. ITURBIDE. — Les auteurs classiques les plus récents n'admettent guère que le forceps doive être appliqué au-dessus du détroit supérieur, si ce n'est quand, les eaux étant écoulées déjà depuis quelque temps, la matrice est revenue sur elle-même de manière à ce que la main de l'accoucheur ne pourrait que difficilement opérer la version. C'est justement dans ces deux circonstances que M. Iturbide est parvenu à terminer un travail qui, sans le secours du forceps, eût sans doute eu une terminaison fâcheuse.

OBS. Une femme de 17 ans appela l'auteur le 20 décembre 1846, pour l'aider dans son septième accouchement. Lorsqu'il arriva auprès d'elle, la poche des eaux était rompue depuis long-temps, les eaux étaient écoulées, et le cordon ombilical pendait entre les cuisses. Le col était complétement dilaté ; la tête du fœtus, située au-dessus du détroit supérieur, regardait par l'occiput l'angle sacro-vertébral. La matrice se contractait fortement sur

le fœtus, mais il n'y avait pas de douleurs expulsives, de sorte qu'il fut impossible de maintenir réduit le cordon qu'on avait tenté de repousser. La malade, triste et abattue, souffrait d'horribles angoisses et était tourmentée de funestes pressentiments.

L'état de la matrice empêchant de tenter la version, M. Iturbide dut recourir au forceps, malgré la difficulté de son application à une telle hauteur. La femme sur ces entrefaites ayant été prise d'une syncope, il se décida immédiatement à agir. Après avoir baptisé l'enfant, il glissa un doigt entre le col et le côté gauche de la tête et plaça là la branche mâle du forceps, en se comportant, à part la profondeur plus grande à laquelle il fallut pénétrer, comme si la tête eût été dans l'excavation pelvienne. Il fut arrêté un moment parce que le forceps ayant dû être enfoncé très profondément, l'articulation avait pénétré dans la vulve et ne pouvait que difficilement y manœuvrer. Néanmoins il plaça de même l'autre branche, puis les unit ensemble. Alors il fit quitter au front ses rapports avec le pubis, pour changer la position en occipito-iliaque postérieure gauche. A l'aide de douces tractions, la tête descendit peu à peu dans l'excavation; mais à ce moment l'instrument s'échappa. Après plusieurs tentatives infructueuses, il parvint à replacer l'extrémité des cuillers; puis il leur imprima un mouvement de rotation, en dirigeant les branches de bas en haut et de gauche à droite, pour placer la face sous les pubis. L'accouchement fut ainsi terminé; l'enfant était mort; sa tête offrait des contusions.

M. Iturbide fait observer que les courtes dimensions du forceps ordinaire font que, quand on veut l'appliquer au-dessus du détroit supérieur, ce sont les extrémités des cuillers qui vont appuyer sur les côtés de la tête, de sorte que la prise est peu solide, et que, si l'instrument glisse, ses extrémités peuvent déchirer les téguments crâniens. Il se demande en conséquence si l'on ne devrait pas, pour ces cas particuliers, donner aux branches du forceps un excès de longueur d'un ou deux pouces.

Il est bon de rappeler à cette occasion que la difficulté d'atteindre et d'embrasser commodément la tête fœtale à cette hauteur tient aussi en grande partie à ce que la courbure donnée au forceps ne lui permet pas de se prêter, autant qu'il le faudrait dans la circonstance, à l'obliquité respective des deux axes du bassin. Par conséquent, en donnant aux cuillers plus de longueur, comme le demande M. Iturbide, il ne faudrait non plus oublier d'augmenter leur courbure.

(Mars 1847. —*Gazette médicale de Paris.*)

---

*L'acupuncture appliquée au traitement des taches de la cornée ;* par M. Perez de La Flor. — Nous reproduisons avec empressement la description détaillée du procédé qui a, dit-on, donné de beaux résultats dans une affection pour la cure radicale de laquelle, tous les moyens connus échouent si souvent.

Le malade étant placé comme pour l'opération de la cataracte, le chirurgien fait fixer l'œil soit par un instrument, soit au moyen des doigts d'un aide. Alors il prend l'aiguille à acupuncture comme une plume à écrire (quelquefois il en plonge l'extrémité dans une dissolution de douze gouttes d'acide prussique pour 4 grammes d'eau distillée), et l'introduit sous un angle très aigu, de 2 à 4 degrés, à chacune des extrémités des diamètres (1) de la cornée, à une demi-ligne de l'union de cette membrane avec la sclérotique. Il la fait pénétrer tantôt jusqu'au second ordre des lames qui la constituent, tantôt jusqu'à la membrane de l'humeur aqueuse, et enfin quelquefois jusqu'au cristallin. L'aiguille est toujours laissée en place durant un espace de temps qui varie de deux à cinq minutes. Après l'avoir retirée, on a ensuite à combattre les accidents de réaction, selon le degré auquel ils s'élèvent.

Tout n'appartient point à M. de La Flor dans l'idée non plus que dans l'exécution de ce procédé ; mais il a pour lui de l'avoir vu réussir chez la plupart des sujets auxquels il l'a appliqué, et encore les insuccès peuvent-ils, d'après l'auteur, s'expliquer par des complications coexistantes de syphilis constitutionnelle ou d'autres diathèses.

(*Ibid.—Ibid.*)

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 20 juillet 1847.*

(Présidence de M. Bégin.)

M. le Président : Conformément aux termes du règlement, qui porte que, dans le cas de vacance pour la place de secrétaire perpétuel, la séance de nomination devra être fixée un mois à l'avance, le conseil, après en avoir délibéré, propose, vu la proximité des vacances, de fixer la nomination au 24 août prochain. Les membres de l'Académie qui aspirent à ce titre sont invités à faire connaître leur candidature dans le délai de quinze jours.

M. Roux croit qu'il serait plus convenable de renvoyer l'élection après les vacances, vu qu'alors l'Académie sera au complet.

M. Gérardin trouve qu'une expérience de trente ans a prouvé que la perpétuité des fonctions de secrétaire est nuisible aux intérêts de l'Académie. Il propose donc la suppression de cet emploi et son remplacement par celui de secrétaire général temporaire. (Appuyé, appuyé.) Il demande qu'une commission de onze membres pris dans toutes les sections soit nommée pour s'occuper de cette question.

---

(1) Probablement l'auteur veut parler seulement des deux diamètres principaux, le vertical et le transversal.

Cette proposition est vivement appuyée par M. Rochoux et par M. Cloquet; M. Nacquart la croit, au contraire, subversive de tous les usages académiques.

M. Roux voudrait qu'on mît aux voix le renvoi à une commission.

M. Dupuy demande, ainsi que le veut le règlement, que cette discussion soit renvoyée au conseil. Il trouve du danger à délibérer à l'improviste sur un pareil sujet.

Ces diverses propositions sont soutenues de de part et d'autre avec beaucoup de chaleur. Il règne même un instant de confusion et de tumulte indicibles. M. le président parvient enfin, à grands coups de sonnette, à rétablir le calme; il met alors aux voix la proposition du conseil, qui est adopté à 38 voix de majorité contre 22.

*Nouveau lit mécanique.* — M. Thillaye lit, en son nom et au nom de MM. Jobert, de Lamballe, et Nacquart, un rapport officiel demandé par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, sur un appareil mécanique inventé par M. Rabiot, et que l'auteur désigne sous le nom de *nosorophère*. Cet appareil est une sorte de châssis auxiliaire susceptible de s'appliquer à toute espèce de lit, et dont l'objet principal est de faciliter tous les déplacements et transports qu'il peut être nécessaire de faire subir aux malades, sans qu'ils en éprouvent la moindre secousse. D'après les essais qui ont été faits dans plusieurs services des hôpitaux, la commission propose pour conclusions de répondre au ministre que l'Académie pense que l'appareil proposé par M. Rabiot peut être convenablement placé sur la ligne de ceux que les praticiens emploient le plus habituellement. (Adopté.)

*Séance du 27 juillet.*

MM. Renauldin, Fréd. Dubois, Réveillé-Parise et Hipp. Royer-Collard se portent candidats à la place de secrétaire perpétuel, vacante par le décès de M. Pariset.

*Eaux thermales de Balaruc.* — M. Isid. Bourdon lit, au nom d'une commission, un rapport sur les eaux thermales de Balaruc, en réponse à une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, accompagné d'un rapport de M. le docteur Chrestien, médecin-inspecteur de l'établissement. M. le ministre demande, en outre, à l'Académie son opinion sur les propriétés médicales des eaux de Balaruc, sur leur importance et leur utilité, spécialement pour les maladies auxquelles les militaires sont le plus sujets, et il la consulte sur l'opportunité qu'il y aurait à créer auprès de cette source un établissement spécial destiné aux militaires de l'armée d'Afrique. M. le rapporteur propose de répondre à M. le ministre par les conclusions suivantes :

1° Quelle que soit l'efficacité dont jouissent les eaux de Balaruc pour le traitement de diverses affections, telles que rhumatisme chronique, sciatique, plaies d'armes à feu, fausses ankyloses, tumeurs blanches, caries, nécroses suites de blessures, il existe d'autres eaux thermales plus efficaces encore, près desquelles sont établis des hôpitaux militaires, tels que celui de Bourbonne-les-Bains, etc.

2° Parmi les maladies auxquelles les militaires sont plus exposés que les autres individus, il en est pour lesquelles les eaux de Balaruc, loin d'être utiles, seraient inutiles ou dangereuses.

Cependant ces eaux ont une grande importance au point de vue médical, surtout pour les paralysies, les hémiplégies, les paraplégies, et les tremblements nerveux, maladies fort rares dans l'armée active.

M. Malgaigne regarde les eaux thermales comme d'une complète inefficacité dans les cas de fausse ankylose.

La première et la deuxième conclusion sont adoptées.

M. Lallemand fait, relativement à la troisième conclusion, l'observation suivante : Lorsqu'il s'agit d'une paralysie, suite d'apoplexie ou de méningite, les eaux ont constamment un mauvais effet; mais, s'agit-il de paralysies résultant d'une atonie, d'un affaiblissement de la constitution, il n'y a aucun doute sur leur efficacité.

M. Rochoux : Je suis heureux d'avoir entendu ce que vient de dire M. Lallemand; car il y a longtemps que je cherchais l'occasion d'en dire autant.

M. Lallemand : Un mot encore. On a attribué l'efficacité des eaux de Balaruc à leur action purgative, c'est à tort; la plupart des malades n'en boivent pas, et se bornent à les administrer en bains ou en douches.

M. Malgaigne propose, sous forme d'amendement, de dire que les eaux de Balaruc sont utiles dans *certaines* paralysies, au lieu de dire dans les paralysies.

M. le rapporteur déclare adhérer à l'amendement proposé.

M. Husson, vu l'importance de l'objet du rapport, demande le renvoi à la commission.

Le renvoi, appuyé par plusieurs membres, est mis aux voix et adopté.

*Séance du 3 août.*

M. le secrétaire annonce qu'une liste de souscription pour élever un monument à M. Pariset est déposée sur le bureau de l'Académie. Le conseil d'administration propose de voter pour chaque membre l'abandon de deux jetons.

Après quelques observations de MM. Adelon, Desportes, Husson, la proposition est mise aux voix et adoptée.

— MM. Isid. Bourdon, Bousquet et Mêlier se portent candidats pour la place de secrétaire perpétuel.

— L'Académie reçoit des lettres de MM. Steinbrenner, Reybard, Casauvielh, Chrestien, Maslieurat-Lagémard et Descuret, qui se portent canditats pour le titre de correspondant et envoient leurs ouvrages à l'appui de leur candidature.

*Eaux minérales de Balaruc.* — M. Isid.

BOURDON a la parole pour lire la troisième conclusion du rapport sur les eaux minérales de Balaruc, dont l'Académie avait voté le renvoi à la commission dans la dernière séance. Voici la rédaction nouvelle que propose M. Bourdon, au nom de la commission :

« Les eaux minérales de Balaruc paraissent utiles dans la traitement d'un grand nombre de paralysies, ce que l'on ne saurait révoquer en doute, d'après le témoignage de plusieurs siècles et d'après le nombre de guérisons que l'on voit journellement s'y accomplir; néanmoins ces guérisons sont rares pour certaines paralysies, surtout pour celles qui surviennent à la suite d'une hémorrhagie cérébrale récente, d'un ramollissement du cerveau ou d'une altération organique de la moelle épinière. »

Après une nouvelle discussion, le président met aux voix la seconde partie d'un amendement de M. Bouillaud, sur laquelle tout le monde paraît d'accord. Elle consiste à dire que « les eaux de Balaruc paraissent jouir de quelque efficacité dans le traitement de certaines paralysies. » M. le président propose, d'ailleurs, de réserver les considérants, pour la rédaction desquels on s'en référera à M. le rapporteur.

L'amendement de M. Bouillaud est adopté.

*Pellagre.* — M. Th. Roussel avait sollicité du ministre de l'agriculture et du commerce la mission d'aller étudier la pellagre en Espagne. Le ministre, dans une lettre en date du 20 juillet dernier, ayant consulté l'Académie sur le degré d'utilité de cette mission, MM. Rayer, Prus, Gibert, Mêlier et Jolly ont été chargés de faire un rapport à l'Académie sur ce sujet. M. Jolly a la parole pour la lecture de ce rapport officiel.

Les considérants et les conclusions de ce rapport sont des plus favorables à la demande de M. Th. Roussel. Il est proposé, à l'unanimité, de répondre à M. le ministre que la mission sollicitée par M. le docteur Roussel, d'aller étudier la pellagre en Espagne, où elle exerce en ce moment ses plus grands ravages, doit être favorablement accueillie : qu'elle intéresse à la fois l'agriculture et la santé publique, et mérite à ce double titre la sollicitude, l'appui et les encouragements de l'administration. (Adopté.)

— M. BOUILLAUD présente une anomalie anatomique très rare et très curieuse ; c'est une double aorte se terminant de chaque côté par l'iliaque primitive.

*Séance extraordinaire du 7 août.*

*De la lithotritie par les voies accidentelles*, par M. BOUISSON, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. — M. Ségalas lit un rapport sur ce mémoire, fondé sur un cas dans lequel M. Bouisson a pratiqué avec succès la lithotritie à travers le trajet d'une fistule périnéale. L'auteur examine successivement, dans ce travail, toutes les diverses circonstances où la coexistence d'une fistule périnéo-uréthrale avec des calculs vésicaux pourrait permettre d'atteindre et de détruire ces derniers par cette voie accidentelle ; il examine ensuite la question d'opportunité de pratiquer une boutonnière périnéale pour arriver à la vessie, dans les cas où une coarctation de l'urèthre coïncide avec la présence de calculs dans la vessie, question qui lui paraît devoir être résolue par l'affirmative. Il examine enfin les cas où il serait utile de combiner la taille avec la lithotritie. M. Bouisson résume son travail par cette proposition : que la lithotritie peut être appliquée avec avantage, dans certaines circonstances, par des voies accidentelles, soit une fistule ou une boutonnière périnéale, et qu'il est des cas où il est utile de combiner la taille avec la lithotritie.

Le rapporteur pense, au contraire, que ces applications doivent être exclusivement bornées aux seuls cas identiques à celui qu'a observé M. Bouisson, et que rien ne légitimerait une autre extension de cette méthode. Il conclut en proposant de renvoyer honorablement le travail de M. Bouisson au comité de publication, et de recommander son nom à la commission chargée de dresser la liste des candidats aux places de correspondants.

**Vaccinations.**

M. DESPORTES fait, au nom de la commission de vaccine, le rapport officiel sur les vaccinations pour l'année 1845.

M. PRUS demande l'impression du rapport avant de passer à la discussion.

M. ROCHOUX trouve l'impression inutile. Il blâme vivement la théorie de la dégénérescence du vaccin adoptée par M. le rapporteur, et conséquemment la pratique des revaccinations, selon M. Rochoux, bien inutile.

M. DESPORTES maintient la nécessité de recourir aux revaccinations du moment où une première vaccination est démontrée insuffisante. Cette nécessité lui paraît si bien démontrée, qu'il n'hésiterait pas, en présence d'une épidémie, si le vaccin venait à manquer (ce qui a lieu dans beaucoup de localités), à conseiller la pratique de l'inoculation, tout en disséminant les malades. L'expérience a démontré, avant la découverte de la vaccine, que l'inoculation était presque innocente. D'après les meilleurs auteurs, la mortalité par variole inoculée n'est pas de 1 sur 100. Petit disait même qu'elle était tout au plus de 1 sur 1000.

M. BOUSQUET combat vivement les assertions de M. Rochoux. Toutes les fois qu'on a pu trouver du cow-pox nouveau, on a obtenu avec ce cow-pox des pustules de plus d'un tiers plus développées que celles de l'ancien vaccin.

Vous vaccinez un enfant pour la première fois, le vaccin prend, et vous en concluez que cet enfant était apte à contracter la petite-vérole ; vous le vaccinez de nouveau quelque temps après, le vaccin ne prend pas, vous en concluez qu'il a acquis par le fait de la première vaccination une immunité complète à l'égard de la petite-vérole. Puis, au bout de quelques années, à quinze ans par exemple,

vous inoculez de nouveau le vaccin, et cette fois le vaccin donne lieu à une éruption toute pareille à la première; qu'en concluez-vous, si ce n'est que, dans l'intervalle qui s'est écoulé entre la seconde et la troisième opération, cette immunité s'est perdue, et que l'enfant est devenu apte de nouveau à contracter la variole?

M. Bousquet ne craindrait pas non plus de conseiller l'inoculation de la variole dans les temps d'épidémie, si le vaccin venait à manquer, l'inoculation étant aussi efficace et presque aussi innocente que la vaccine, puisque c'était encore faire une concession que d'accorder qu'il mourût une personne sur 500.

Après une réplique de M. Rochoux, il s'élève une discussion confuse pour savoir si l'on votera ou non sur la simple audition du rapport. Des propositions diverses se croisent, et au milieu du tumulte l'Académie finit par décider l'impression des conclusions, dont le vote est renvoyé à la prochaine séance.

*Séance du 10 août.*

L'ordre du jour appelle la nomination au scrutin d'un candidat pour la place de membre du conseil supérieur de santé, conformément à la demande de M. le ministre du commerce. Les candidats inscrits sont MM. Prus, Londe et Villermé. Le nombre des membres présents est de 86. L'urne renferme 83 bulletins; majorité 42.

| | | |
|---|---|---|
| M. Londe obtient | 47 | suffrages. |
| M. Prus | 31 | — |
| M. Isid. Bourdon | 3 | — |
| M. Gueneau de Mussy | 2 | — |
| M. Villermé | 1 | — |

M. Londe, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé candidat de l'Académie.

**Vaccinations.**

L'Académie reprend la discussion sur le rapport de la vaccine. Sans contenir de conclusions arrêtées et formulées, le rapport se borne à appeler l'attention de M. le ministre sur les propositions suivantes :

I. Sur la nécessité d'inviter MM. les vaccinateurs à prendre toutes les précautions qui peuvent assurer le succès de chaque vaccination.

M. Mèlier : Je crois que l'on concilierait les besoins de la santé publique avec les convenances et les ménagements dus aux médecins vaccinateurs, en disant : « A raison du nombre toujours croissant de varioleux, la commission pense qu'il est utile d'inviter les vaccinateurs à redoubler de zèle, etc. »

L'amendement de M. Mèlier est adopté.

II. Sur la nécessité de vacciner non-seulement les nouveau-nés, mais encore tous les individus qui, depuis cinquante ans, vivent au milieu des populations sans être vaccinés, et demeurent ainsi exposés aux attaques de la variole. (Adopté.)

La proposition III de la commission, regardée comme inexécutable, est remplacée par la suivante, de M. Castel : « Qu'il soit tenu des registres de vaccination avec le même soin et la même régularité qu'on apporte à la tenue des registres de l'état civil.

IV. Sur la question de savoir s'il n'y aurait pas lieu d'étendre aux communes l'application du principe adopté déjà par l'administration publique, et qui l'autorise à interdire l'entrée des écoles aux enfants non vaccinés, et à faire vacciner les jeunes soldats. La même mesure semblerait devoir être appliquée encore aux détenus à leur arrivée dans les prisons.

M. Émery : Interdira-t-on l'entrée des prisons aux condamnés s'ils ne sont pas vaccinés? (Hilarité.)

M. Gueneau de Mussy : Mais ce que vous demandez est impossible : ce serait une nouvelle loi de barrières et de passeports que vous voudriez établir.

M. Gaultier de Claubry : M. le rapporteur n'a pas l'habitude du langage administratif, sans quoi il n'aurait pas fait une semblable proposition.

Cette conclusion est rejetée.

Nous n'avons pas bien compris le sens ni la formule de l'amendement de quelques lignes qui est proposé en remplacement de la Ve conclusion, laquelle traitait longuement des mesures prophylactiques à prendre en temps d'épidémie. M. Desportes y proposait, entre autres moyens, la dispersion des individus non vaccinés et leur maintien forcé hors du foyer épidémique, jusqu'à ce qu'on ait pu les vacciner. Cette mesure est regardée comme arbitraire et inexécutable.

Sur la demande de M. Gaultier de Claubry, la commission aura à se réunir pour faire concorder le corps du rapport avec les nouvelles conclusions.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du 19 juillet 1847.*

*Origine du synchysis étincelant.*—M. Bouisson, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, adresse une lettre sur ce sujet. Il pense que les paillettes mobiles et luisantes qu'on observe dans la profondeur de l'œil, chez les sujets atteints de cette maladie, ne sont pas formées par des lambeaux flottants de la membrane hyaloïde, qui reflètent la lumière, mais qu'elles sont constituées par des fragments de cristallin libres dans l'épaisseur du corps vitré, dont la membrane s'est détruite. — D'après quelques recherches auxquelles il s'est livré sur la composition de l'humeur vitrée, le professeur de Montpellier a reconnu que cette humeur contenait une matière grasse à l'état de dissolution ou de division telle, que sa transparence n'en est pas troublée. En rapprochant de ces résultats les observations qui démontrent que des cristaux de cholestérine ont été trouvés dans la chambre postérieure d'yeux depuis longtemps frappés de cécité, on est naturellement conduit à penser que, puisque dans l'état normal une certaine quantité de matière grasse est contenue dans l'humeur vi-

trée, cette matière peut se séparer sous forme cristalline par quelque influence pathologique, et acquérir sous cette forme une mobilité qui en fait reconnaître la présence au fond de l'œil. M. Bouisson croit pouvoir admettre, d'après ces faits, que cette singulière maladie est due à la déposition accidentelle de la matière grasse du corps vitré sous forme cristalline.

*Action du sulfate de quinine sur les organes génito-urinaires.* — M. Duchassaing, médecin à la Guadeloupe, a observé que l'administration du sulfate de quinine était quelquefois suivie d'accidents plus ou moins graves du côté des organes génito-urinaires, tandis que celle du quinquina ne produisait aucun effet de ce genre. L'auteur a pensé que cette propriété du dernier dépendait de la présence de l'acide tannique, et que, par conséquent, en ajoutant un acide quelconque au sulfate de quinine, l'hémorrhagie n'aurait pas lieu ; c'est ce que l'expérience a justifié. Voici le résumé de quelques-uns des faits sur lesquels l'auteur a fondé ces différentes propositions :

Dans un cas, 1,25 de sulfate de quinine en deux lavements détermine une strangurie et un pissement de sang considérable. La limonade citrique fit disparaître cet instrument ; la fièvre était coupée.

Dans un second cas, on voit que la substitution du quinquina au sulfate de quinine empêcha l'accident de se produire.

Troisième cas. — Quelques heures après l'administration du sulfate de quinine, les urines renfermaient du sang en abondance, strangurie, etc. On suspend le sulfate de quinine : limonade fortement citronnée, acide arsénieux. Dans les vingt-quatre heures, les urines sanglantes s'arrêtent, la fièvre est coupée.

Quatrième cas. — Chaque fois qu'on traitait l'accès fébrile par le sulfate de quinine, il y avait strangurie avec hématurie. On fait prendre : sulfate de quinine avec du suc de citron et sirop de sucre ; l'hématurie, qui avait toujours lieu à la suite de l'administration du sulfate de quinine, ne se produit pas.

M. Andral, qui a présenté cette note au nom de son auteur, ajoute que les faits qui y sont contenus lui paraissent pouvoir s'expliquer par le passage de la quinine dans les urines, et par le trajet qu'elle parcourt avec celles-ci tout le long des voies urinaires, ce qui a été constaté par les analyses chimiques des sujets soumis pendant quelque temps à cette médication. Quant à la différence des effets observés à la Guadeloupe et en France, elle paraîtrait pouvoir s'expliquer par la différence de la température, une température élevée disposant davantage aux irritations des voies urinaires Quoi qu'il en soit, il y a dans ces faits un sujet d'intéressantes recherches.

*Séance du 26 juillet.*

M. Ch. Flandin lit un mémoire qui a pour titre : *De l'empoisonnement par les végétaux ou leurs principes immédiats en général, par l'opium ou la morphine en particulier.* Ce mémoire est divisé en deux parties. Dans la première, après avoir rappelé que la chimie est à peu près impuissante pour découvrir les poisons végétaux dans les corps humains, l'auteur propose pour cette recherche deux procédés nouveaux d'analyse.

Les deux procédés ont cela de commun, que d'abord, quelles que soient les matières sur lesquelles doit porter l'analyse, il faut les dessécher au bain de sable à une température qui n'excède pas 115°. On les atténue, on les porphyrise ensuite. On traite la matière ainsi préparée, selon l'état plus ou moins sec ou coagulable des produits, soit par l'eau aiguisée de 0,025 à 0,05 d'acide acétique, soit par l'alcool absolu, auquel, eu égard à la nature du principe immédiat à rechercher, on ajoute une petite proportion d'acide oxalique ou tartrique réduit en poudre. Cette addition d'acide, qu'on peut ou qu'on doit faire avant ou après le traitement par l'alcool, a pour but de transformer toute base alcaline végétale en un sel ou sursel extrêmement soluble ; car on doit reprendre plus tard ce sel par l'eau froide pour en précipiter la base par l'ammoniaque.

Quant aux urines, on les fait évaporer jusqu'à consistance d'extrait ; on dessèche complétement cet extrait en y ajoutant de l'alumine en poudre ; et on reprend le solide parfaitement pulvérisé par l'eau aiguisée de 0,02 à 0,05 d'acide acétique. On précipite par l'ammoniaque, on lave, et l'on ne recueille que le précipité.

En faisant usage de ces procédés, ce n'est plus sur des extraits de matières animales qu'on opère les réactions chimiques propres à faire reconnaître les bases végétales que l'on cherche ; on obtient ces bases à l'état pur ou sous forme de cristaux.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. Flandin a appliqué les recherches précédentes à l'étude de la morphine. Il a fait prendre divers composés de cette base à plusieurs espèces d'animaux, à des chats, à des chiens, à des lapins, à des oiseaux, à un singe. Tous ces animaux ont supporté la morphine à des doses énormes. L'auteur croit avoir établi par des expériences directes que la morphine est en partie décomposée, neutralisée, par les sucs gastriques, sous l'influence des forces vitales. Mais toute la morphine n'est pas soudain transformée ou détruite. On en retrouve dans les fèces des animaux, dans leurs urines et même dans leurs viscères intérieurs. Cette partie qui produit des effets morbides, qui tue, reste en nature dans les organes, et la chimie n'est pas sans puissance pour la découvrir.

L'auteur appelle l'attention sur un dernier point : les acides faibles unis aux chlorures ou chlorites alcalins, décomposent la morphine, la narcotine et la brucine. Ne serait-ce pas là une nouvelle donnée pour combattre l'empoisonnement par ces substances ? C'est à l'expérience directe à confirmer ces inductions théoriques, qui n'ont pu être vérifiées sur des animaux réfractaires à l'action de la morphine.

*Séance du 2 août.*

M. le Président annonce que, sur une proposition de quelques amis de M. Pariset, une souscription sera ouverte dans les bureaux de l'Académie pour élever un monument à sa mémoire.

— M. Tavignot adresse une lettre dans laquelle il propose de provoquer la salivation comme moyen de prévenir les accidents inflammatoires après l'opération de la cataracte. On sait, dit-il, que la salivation exerce une influence favorable sur la marche de l'iritis et de la kératite aiguës. Or, ces deux accidents font souvent échouer l'opération de la cataracte ; il s'est demandé s'il ne serait pas, jusqu'à un certain point, possible de prévenir leur développement en provoquant un commencement de salivation sur les malades auxquels il devait faire subir l'opération.

M. Tavignot a déjà soumis cette opinion au contrôle de l'expérience chez trois malades qu'il a opérés de la cataracte par abaissement. Tous les trois ont guéri sans avoir présenté aucun phénomène inflammatoire sérieux. Un seul a eu une légère conjonctivite.

Il convient, ajoute M. Tavignot, de procéder à l'opération de la cataracte dès l'instant où apparaissent les prodrômes de la salivation. On continue encore pendant deux ou trois jours l'administration du calomel additionné d'extrait thébaïque, de manière que le ptyalisme soit à son summum d'acuité juste à l'époque à laquelle surviennent d'ordinaire les symptômes précurseurs de l'iritis ou de la kératite, c'est-à-dire, du troisième au sixième jour après l'opération. Traitée convenablement, la salivation se prolonge encore en diminuant jusqu'au douzième ou quinzième jour; passé cette époque, l'œil est, dans la majorité des cas, à l'abri d'une réaction phlegmasique grave et inquiétante.

M. Serres lit une note sur le *traitement de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique par le sulfate noir de mercure*. L'autorité du nom de l'auteur, l'importance du sujet et surtout la longueur de cette lecture, peu susceptible d'analyse, nous font un devoir d'en renvoyer la publication, sous forme d'extrait, au prochain numéro.

*Séance du 9 août.*

*Choléra.* — M. Andral lit une note dans laquelle il expose le résultat des recherches auxquelles il vient de se livrer pour déterminer quelle est la nature de la matière blanche particulière, assez semblable à une décoction de riz mal cuit, que l'on trouve au sein des voies digestives des malades atteints de choléra. Voici les conclusions des faits exposés dans ce travail :

1° La matière blanche qui remplit l'intestin des cholériques, n'est point une partie même du sang, ainsi qu'on l'a souvent répété : on n'y trouve ni albumine ni fibrine.

2° Cette matière n'est pas autre chose que du mucus sécrété tout-à-coup en très grande quantité, et modifié par cela même dans ses qualités.

3° Le caractère miscroscopique essentiel de cette matière, c'est l'existence, dans son sein, d'un nombre très considérable de globules à noyaux parfaitement semblables, quant à leur aspect, aux globules que l'on trouve dans le pus, bien que cette matière ne ressemble au pus sous aucun autre rapport.

4° L'examen du sang des cholériques montre que l'albumine du sérum s'y maintient dans sa position normale.

5° La théorie qui rapporte les symptômes de la période de cyanose du choléra à un changement que le sang aurait éprouvé dans sa composition, par suite d'une grande et subite déperdition de son sérum, ne saurait être admise.

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

M. Fr. Dubois (d'Amiens) vient d'être nommé au scrutin secrétaire perdétuel de l'Académie royale de médecine, en remplacement de M. Pariset, dont nous avons annoncé le décès.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 5 août courant, un concours sera ouvert le 15 novembre 1847, devant la Faculté de médecine de Paris, pour une *chaire de clinique externe* vacante dans cette Faculté.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudraient prendre part au concours devront déposer, avant le 15 octobre prochain, au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlements.

—MM. Morel-Lavallée et Jarjavay viennent d'être nommés chirurgiens du bureau central.

—Le *Moniteur* du 20 juillet publie la loi qui ouvre un crédit extraordinaire pour l'achèvement de l'hospice des cliniques (48,600 fr.), pour l'acquisition de la maison destinée à l'école spéciale de pharmacie (22,210 fr.), et 138,064 fr. 90 c. pour construction d'un laboratoire anatomique et autres travaux à la Faculté de médecine de Montpellier.

—Informé de la triste situation dans laquelle M. Pariset a laissé sa famille, M. le ministre de l'instruction publique s'est empressé d'accorder à sa veuve le maximum de réversibilité, c'est-à-dire les trois quarts de la pension de 1200 fr. que recevait M. Pariset sur le fonds d'encouragement aux lettres.

— Le conseil de salubrité vient de procéder à l'élection d'un membre en remplacement de M. Pariset. M. Lélut a obtenu 13 voix, M. Prus 12. En conséquence M. Lélut a été proclamé à la place vacante.

— Le concours pour l'agrégation (section de chirurgie) à la Faculté de Médecine de Pa-

ris s'est terminé par les nominations suivantes : 1° M. Richet ; 2° M. Jarjavay; 3° M. Sappey ; 4° M. Depaul (section d'accouchements).

— Une société de médecine vient d'être fondée à Athènes. Elle a élu pour secrétaire un médecin du plus haut mérite, M. le docteur Dumanios Georgios.

— Le docteur Laugier, chirurgien de l'hôpital Beaujon, vient d'être nommé chirurgien de l'hôpital de la Pitié en remplacement de M. Lisfranc, décédé. Il est remplacé à l'hôpital Beaujon par M. Huguier. Ce dernier l'est, à l'hôpital de Lourcine, par M. Cullerier.

— Le scorbut règne en ce moment d'une manière épidémique en Ecosse et sur la côte occidentale de l'Angleterre. On commence aussi à en observer quelques cas à Paris.

— M. le docteur Chassaignac vient d'être nommé chirurgien de l'hôpital des Enfants.

— Le buste de M. Pariset va être exécuté en marbre blanc et placé dans le local des séances de l'Académie de médecine, dont il était secrétaire perpétuel.

— Un dentiste a déjà abusé de l'inhalation éthérée contre une jeune fille plongée dans l'insensibilité. Celle-ci est rentrée dans un désordre affreux et conservant des outrages qu'elle avait subis un souvenir vague qui a suffi pour éveiller les soupçons. Un médecin a constaté les violences qui avaient été exercées sur sa personne. Une plainte a été déposée, et l'auteur de cet odieux attentat a été arrêté. C'est un dentiste exerçant sans diplôme.

— Les trois Facultés de médecine de Paris, de Montpellier et de Strasbourg se sont prononcées, en réponse à la demande du ministre de l'instruction publique, pour le maintien du concours dans les nominations aux places de professeurs.

— Dans la séance du 6 août, à la suite d'une discussion très animée, et à la majorité de 12 sur 18 membres présents, la Faculté de médecine s'est prononcée contre le maintien de deux ordres de praticiens. Ont voté contre les deux ordres : MM Andral, Bérard, Blandin, Bouillaud, Denonvilliers, Fouquier, Gavarret, Marjolin, Orfila, Piorry, Richard et Rostan. Les membres qui se sont montrés favorables au maintien des deux ordres sont : MM. Adelon, Duméril, Gerdy, Moreau, Roux et Velpeau.

Concours et prix. — La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, dans sa séance du 5 juillet 1847, a mis au concours les questions suivantes :

*Première question.* « Faire connaître les maladies qui exercent principalement leurs ravages dans la ville de Bruxelles ou dans toute autre partie importante de la province de Brabant (un canton au moins) ; en donner la statistique, en exposer les causes, et indiquer les moyens d'en diminuer la fréquence, d'annihiler ou d'atténuer leurs funestes effets. »

*N. B.* La Société ayant à juger une topographie médicale du *canton de Perwez*, ce canton reste provisoirement en dehors du concours.

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs.

*Deuxième question.* Cette question est laissée au choix des concurrents, pourvu qu'elle embrasse un sujet quelconque du domaine des sciences naturelles ou de la pharmaceutique.

*Troisième question.* Cette question est également laissée au choix des concurrents ; mais elle devra embrasser un sujet quelconque du domaine de la médecine, de la chirurgie ou de la tocologie (art des accouchements).

Le prix, pour les 2e et 3e questions, consistera en une médaille dont la valeur ne pourra dépasser la somme de cent francs.

Les membres titulaires et les membres honoraires résidant à Bruxelles ou dans la banlieue sont seuls exclus du concours.

Les mémoires devront être écrits lisiblement en français ou en latin, et remis (*francs de port*) avant le 1er juillet 1848 à M. le docteur Dieudonné, secrétaire de la Société, rue de l'Empereur, n° 29.

Ils devront être accompagnés d'un billet cacheté contenant le nom, les qualités et la demeure de l'auteur, et portant sur l'enveloppe la même devise ou épigraphe placée en tête du mémoire.

Les mémoires dont les auteurs se seraient fait connaître directement ou indirectement, et ceux qui parviendraient au secrétariat après l'époque fixée, ne seront pas admis à concourir.

*Prix institué par M. Delstanche.* M. Delstanche, membre titulaire de la Société et directeur du dispensaire otologique de Bruxelles, n'ayant point reçu de réponse à la question relative à la surdité nerveuse, qu'il avait mise au concours pour 1847, la remet au concours pour l'année 1848. Cette question est conçue ainsi :

Préciser le diagnostic des surdités nerveuses. — Rechercher les moyens de remédier à ce genre d'infirmité, en se fondant sur des faits précis et bien circonstanciés.

Le prix est un billet de 1000 fr. ou une médaille en or de la même valeur, au choix de l'auteur du mémoire couronné.

Les mémoires en réponse à cette question, écrits en français ou en latin, devront être remis dans les formes académiques ordinaires, avant le 1er juillet 1848, au domicile de M. le docteur Delstanche, directeur du dispensaire otologique de Bruxelles, rue de Berlaimont, n° 2.

Une commission choisie dans le sein de la Société par voie de scrutin secret, sera chargée de l'examen des mémoires envoyés pour ce concours.

Bruxelles, le 5 juillet 1847.

*Le secrétaire de la Société.*
J. Dieudonné, D. M.

—Un journal allemand assure que des étaux ont été établis à Berlin pour la vente publique de la viande de cheval. Le même journal raconte qu'un banquet a eu lieu dans la capitale de la Prusse entre soixante-dix personnes réunies pour manger une jument de sept ans.

— Un décret du gouvernement grand-ducal de Hesse-Darmstadt défend aux officiers de santé, dentistes et sages-femmes, d'employer la vapeur d'éther dans leurs opérations.

— M. Foullioy, inspecteur général du service de santé de la marine, est appelé à faire partie de la haute commission des études médicales.

— M. le docteur Villeneuve a été récemment nommé médecin-directeur de l'asile des aliénés de Dijon, en remplacement de M. le docteur Dugast, démissionnaire.

— *Clinique de l'hôpital Saint-Louis* (Maladies de la peau). M. Gibert, ayant terminé son cours d'été, reprend ses visites cliniques habituelles du lundi (huit heures et demie), suivies d'examen au spéculum et de la consultation publique.

—

## Nécrologie.

M. le docteur Texier, médecin de la Maison du roi et de la Maison royale et de la Légion-d'Honneur, chirurgien-major de la garde nationale de Paris, est mort d'une apoplexie foudroyante en revenant de faire son service à Saint-Denis M. Texier avait remporté le grand prix du concours des hôpitaux. Il n'avait pas encore atteint sa 53e année.

— M. le docteur Wolowski, médecin en chef de l'armée polonaise lors de l'insurrection de 1831, vient également de mourir.

## IV. ANATOMIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

## Explication des planches de l'atlas de juillet 1847.

PLANCHE V (1).

*Embryons d'oiseaux et de mammifères.*

(Les lignes marquées d'un astérique *, sont de grandeur naturelle.)

Figures 1—5.

Œufs et embryons de corneille, comparés aux embryons du poulet dans les planches III et IV, et représentés avec soin d'après nature. Les œufs de corneille servent beaucoup mieux à l'étude que ceux de poule.

Figure 1.

A. Jaune non couvé *a*, avec les chalazes *b*, et la cicatricule *c*.

B. Cicatricule de grandeur exagérée.

Figure 2.

Chalaze du même œuf prolongée en ligne droite, et dont les fils tournés du côté du jaune*, s'étendent en forme d'entonnoir et constituent ainsi la couche profonde du vitellus.

Figure 3.

Vitellus couvé, A de grandeur naturelle, B avec grossissement; *a* cuticule du vitellus; *b b b* halos; *c* embryon; *d* aire transparente ou germinative; *e* aire vasculaire.

Figure 4.

Embryon de corbeau de 3 lignes de diamètre, dessiné sous la loupe. On le voit en *a a*, étroitement environné de tous côtés par la membrane amnios; l'allantoïde *b* proémine de son sillon abdominal; les extrémités prennent déjà la forme de lamelles; les segments des vertèbres et chacune des enveloppes du cerveau sont déjà visibles (voy. pl. IV, figures 7 et 8). Derrière les corps quadrijumeaux on voit le cervelet et le plancher du quatrième ventricule; l'organe de l'ouïe *c* est greffé sur la moelle allongée comme une vessie avec un pédoncule; au-dessous sont les fentes et les arcs branchiaux; en avant sont l'œil *d* et la fosse nasale *e*, et derrière celle-ci, le cœur.

Figure 5.

Le même embryon, un peu plus développé, de quatre lignes environ, dessiné sous la loupe. Les explications des lettres sont les mêmes que dans la figure précédente.

Figures 6-8.

Embryons du poulet, de grandeur naturelle aux 8e et 9e jours.

Figure 6.

A Embryons du poulet ainsi qu'une partie du jaune *a a* qui s'unit à l'aide du conduit vitello-intestinal, ce canal si délié, avec une anse du jéjunum *b*, communiquant elle-même avec le cordon ombilical; *c c* vaisseaux jaunes. B Extrémité antérieure *a* divisée en trois digitations très apparentes; extrémité postérieure *b* présentant la forme des quatre doigts; elles sont dessinées séparément.

Figure 7.

Embryon du poulet avec la vésicule allantoïde qui a déjà acquis un grand volume; en *a* elle est déprimée sur le plat; en *b* on y voit ramper les vaisseaux omphalo-mésentériques. *c* oreille externe représentant une fosse; *d* le cervelet, *e* corps quadrijumeaux, *f* les hémisphères.

Figure 8.

Embryon un peu plus âgé que dans la figure 7, revêtu de la membrane amnios comme d'une grande vessie; *b b* yeux très grands; tubercules quadrijumeaux, *c c*, qui paraissent à peine plus gros que les hémisphères, *d d*. L'es-

(1) Voyez les quatre planches précédentes dans l'atlas de janvier dernier.

pacé vide entre les deux hémisphères correspond au troisième ventricule du cerveau.

Figure 9.

Embryon du faucon beaucoup plus avancé que l'embryon de la figure précédente ; ses membranes sont débarrassées de leur enveloppe testacée, ce qui fait qu'il occupe plus d'espace qu'il ne lui en faudrait sans cette circonstance; car il est de grandeur naturelle. Les embryons de cet oiseau sont très propres à l'étude à cause de la transparence des membranes, qui permet d'observer en place chacune des parties de l'œuf. *a* embryon transparent ; *f f* yeux très grands vus par en haut ; *b b* l'allantoïde, à mesure qu'elle s'accroît, entoure l'embryon de tous côtés et lui forme une enveloppe fermée de toutes parts, le chorion ; on n'a représenté que les principaux troncs des vaisseaux; *c c* l'amnios; *d d* le sac intestinal ; *e* l'albumen ; on voit au coccyx les rudiments des plumes.

Figure 10.

Embryon du lézard, de deux lignes et demie de diamètre, grossi afin qu'on puisse le comparer avec les embryons précédents. *a* corps quadrijumeaux; *b* fente de l'œil ; *c* fosse olfactive ; *d* fentes branchiales s'effaçant déjà ; *e* l'extrémité antérieure, *f* la postérieure ; *g* la queue.

Figure 11.

Cœur de l'embryon du poulet, au second jour, avec un très fort grossissement ; la texture celluleuse de ses parois est évidente ; chaque cellule entoure son noyau, et elles se joignent entre elles comme des pavés ; chacune des parois du cœur est ombrée ; *a* le vestibule, *b* le ventricule, *c* le bulbe de l'aorte.

Figure 12.

A B Embryon de la taupe (dont l'un, B, est ouvert), de trois lignes de diamètre, dessinés à la loupe. *a* chorion, *b* pédicule de l'allantoïde et vaisseaux omphalo-mésentériques ; *c* vésicule ombilicale avec le conduit omphalo-mésentérique *d*; *e* estomac ; *f* rectum ; *g* l'œil, aisé à distinguer, malgré sa petitesse. *h* branchies s'effaçant ; *i* vésicule auditive ; *k* extrémité antérieure, *l* la postérieure ; *m* corpuscule de Wolff du côté gauche, *n* le droit ; *o* poumon encore à l'état de simplicité, adhérant à la trachée *p* ; *q* ventricule du cœur; *r* les vestibules. Les parois du cervelet, la fosse nasale, la bouche, etc., se voient en A.

Figure 13.

Embryon du lapin, avec grossissement, d'après un dessin de l'Embryogénie de Coste (pl. VIII, fig. 4). L'abdomen est largement ouvert, et la colonne vertébrale encore transparente : *a* le cœur, recevant les veines du blastoderme *b b* ; *c* la tête, *d* la queue.

Figure 14.

Embryon du chien, à la troisième semaine, dessiné avec grossissement, d'après l'ouvrage de Baer (de ovi mammalium genesi VII[a]) ; *a b c y* amnios ; *d* à l'incurvation de la queue *x*, l'allantoïde *z* présente la forme d'une petite vessie; du cœur, part le tronc de l'aorte *i*, avec le bulbe *k*, duquel sortent les quatre arcs branchiaux 1, 2, 3, 4, pour se rendre dans l'aorte abdominale *l* ; *m* organe de l'ouïe ; *n* corps quadrijumeaux ; *o* œil.

Figure 15.

Embryon de la brebis, âgé de 24 jours, avec grossissement de quatre diamètres, emprunté à l'Embryogénie de Coste (pl. VII). *a a a* origine de l'allantoïde seulement ombrée ; *b* pédicule de la vésicule ombilicale ; *c c c* amnios encore fortement adhérent ; *d* extrémité antérieure, *e* la postérieure ; *f* corpuscule de Wolff ; *g* anse intestinale ; *h* pédicule de l'allantoïde ; *i* veine ombilicale droite ; *k* le foie ; *l* le cœur.

Les figures 12-15 peuvent être comparées avec les parties plus avancées d'embryons humains et d'œufs qui seront représentées dans les planches 7-13.

---

## PLANCHE VI.

*Structure des ovules non fécondés chez les mammifères. — Stades d'évolution du chien.*

Figure 1.

Ovule tout-à-fait mûr, pris dans l'ovaire d'une lapine, à l'époque du rut ; il est grossi de 290 diamètres et environné du disque proligère *a* ; les cellules du disque sont remplies de mollécules très tassées, et l'on ne voit pas bien où celles-ci cessent, parce que l'ovule, très-récemment formé, a été dessiné d'après nature, et étant encore dans le follicule de Graaf ; autour de la vésicule germinative, le jaune, à l'état liquide, ne contient presque pas de granules.

On peut comparer cette figure avec la 9[e] de la planche II.

Figure 2. A.

Ovule de lapin, non encore mûr, tiré du follicule de Graaf, rompu sous le compresseur, d'un grossissement de 290 diamètres. *a a* granules ou cellules du disque proligère. *b* chorion épais (zône transparente de quelques auteurs). *c* rupture du chorion, dont le contenu, qui est le jaune ou vitellus, s'est écoulé avec la vésicule germinative *d*. Le noyau de la tache représente la tache germinative.

Figure 2. B.

*a* Granules contenus dans le follicule de Graaf, avec grossissement ; on les a arrosés d'acide acétique, ce qui fait que l'involucre de la cellule est à quelque distance du noyau.

Les fig. 3-8 et 11-14 représentent les stades d'évolution du chien, dessinés par Bischoff et que l'illustre professeur de Heidelberg a eu la bienveillance de communiquer à l'auteur.

Figure 3.

Ovule fécondé du chien, retiré de l'extré-

mité supérieure de l'utérus et fixé sur une aiguille ; vitellus inégal à ses angles ; les granules ne sont pas écoulés ; *a a* chorion (zône transparente de quelques auteurs) épais et étendu.—Diamètres fortement grossis.

Figure 4.

Ovule du chien à un état d'évolution plus avancé. A grandeur naturelle ; B fort grossissement. *a* chorion ; *b b b* granules du jaune formant des zônes ; *c* tache embryonnaire de Coste ; *d d d* petits amas noirâtres, interposés entre les granules précédents. C le même ovule ; le jaune étendu d'eau *b b* s'est écoulé et a laissé un espace vide *d d* ; *a* et *c* comme en B.

Figure 5.

Cellules contenant les granules de la membrane germinative de l'œuf dessiné dans la fig. 4, avec fort grossissement. *a* grandes cellules ; *b* petites cellules ; *c* globules des granules sans cellules apparentes ; *d* cellules de la tache embryonnaire ; *e* granules provenant de cellules détruites.

Figure 6.

A Grandeur naturelle d'un œuf un peu plus avancé que le précédent ; B le même très augmenté de volume. Le chorion *a* est déjà beaucoup plus mince ; *b* le jaune environné de la membrane germinative, avec la tache embryonnaire *c*.

Figure 7.

A Ovule non encore fixé dans l'utérus, de grandeur naturelle, vu en B à travers une loupe, 14 jours après le premier coït et onze jours après le dernier ; les zônes des granules ont disparu ; le contour de la tache granuleuse *a* est devenu plus grand ; *b* le jaune ; *c* chorion très aminci et rejeté à une assez grande distance du globule vitellin, probablement à cause de l'imbibition du liquide.

Figure 8.

Tache granuleuse du même œuf, grossie et évidemment formée de cellules avec des noyaux *a* ; au milieu, *b* et *c*, se voient des granulations de densité et de grosseur variées. Tous ces granules et cellules constituent les premiers éléments de la membrane germinative.

Figure 9.

Ovule observé par l'auteur dix-sept jours après le dernier coït ; le chorion *a* présente déjà la forme d'un citron ; dans le jaune (*b*), on voit briller l'aire pyriforme (*c*) et, selon toute probabilité, la tache primitive. A grandeur naturelle ; B un peu de grossissement.

Figure 10.

D'après le dessin de Prévost et Dumas (Annales des sciences naturelles, 1825, tome III, pl. V). On v it la tache primitive et peut-être aussi déjà la corde dorsale dans l'aire transparente pyriforme que ceint, à son tour, l'aire vasculaire ovale.

Figure 11.

Ovule du chien, 23 jours après le dernier coït. Du chorion *c c*, on voit pousser des villosités qui manquent à chaque extrémité *b b*, ainsi que dans le lieu où est situé l'embryon *a*. —Grandeur naturelle.

Figure 12.

A et B quelques parties grossies du même œuf et du même embryon ; le chorion a été coupé au-dessus de l'embryon B $c^2$ et rabattu ; *c c c c* artères de la membrane germinative ; *d* extrémité inférieure de la moelle épinière terminée en pointe de lance. Comparez avec l'embryon du poulet, planche III, fig. 12.

Figure 13.

Le même embryon grossi davantage et vu par sa face abdominale. *a* région du sommet ; *b b* branchies ; *c* le cœur contourné en forme de sac ; *d d* veines de la membrane germinative ; *f f* artères de la membrane germinative, partant de chaque côté de l'aorte ; *h h* membrane germinative.

Figure 14.

Le même embryon vu de côté ; *a* l'œil ; *b* l'oreille ; *c c c* branchies ; *d* le cœur ; *e e* troncs de l'aorte. Voyez le dessin de Baer, pl. V, fig. 14 et les embryons du poulet, planches III et IV (fig. 11-14 dessinées par Bischoff d'après nature).

Figure 15.

Embryon du chien, imité de la fig. 9, planche IV de l'Embryogénie de Coste ; cet embryon, d'un diamètre triple que celui de nature, serait âgé de 24 jours. *a* cœur ; *b* trachée ; *c* poumon ; *d* foie ; *e* et *f* portions d'intestin se terminant en *g* dans la vésicule ombilicale ; *h* allantoïde ; *i* mésentère ; *k k* corpuscules de Wolff ; *n* extrémité antérieure, *o* la postérieure.

Figure 16.

A-C. Embryon du chien plus développé, emprunté à Bojanus (Nova Acta Acad. Leopold. v. X, p. 140), de 24 jours suivant lui. Fig. 16. A. fœtus dans l'amnios ; *a* tête ; *b* queue ; *c c c* vésicule ombilicale très allongée, avec les vaisseaux ombilicaux ; elle se trouve amenée aux extrémités *d d*, par le fait de l'enlèvement du chorion *f f* ; *e e* allantoïde avec ses vaisseaux.— B embryon de grandeur naturelle, présentant sa face abdominale ; *a* cœur ; *b* foie ; *c* estomac ; *d* pédicule de l'allantoïde ou ouraque ; *e* et *g* l'extrémité antérieure ; *f* la postérieure ; 1 diaphragme ; 2 veine ombilicale coupée ; 3 veine omphalo-mésentérique ; 3 artère omphalo-mésentérique ; 4 aorte descendante. C vaisseaux intestinaux et omphalo-mésentériques avec grossissement ; *b* estomac ; *c* portion d'intestin grêle ; *d* intestin cæcum ; *e* intestin rectum ; *f* vésicule ombilicale s'abouchant avec l'intestin *g* ; 2 veine omphalo-mésentérique ; 3 artère omphalo-mésentérique, partant de l'aorte 4. Comparez avec un embryon humain de six semaines, planche IX, fig. 4-6.

(La suite prochainement.)

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — OCTOBRE 1847.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

MÉDECINE LÉGALE.

### I. Affaire Praslin.

*Histoire de l'empoisonnement du duc de Praslin. — Questions diverses : Les médecins ont-ils coopéré sinon à favoriser, du moins à dissimuler le suicide? Ont-ils méconnu l'empoisonnement, et, par suite d'une erreur, ont-ils, du commencement à la fin de la maladie, mal dirigé le traitement? Réflexions à ce sujet, et sur l'état présent de la toxicologie; diagnostic et traitement rationnel de l'empoisonnement par l'arsenic. — L'empoisonnement du duc a-t-il été produit par l'ingestion en une ou deux fois des substances toxiques? A quel moment précis a-t-il eu lieu? A-t-il été produit par l'acide arsénieux seulement, ou par un mélange d'acide arsénieux et de laudanum? Réponses précises à ces questions. — Examen critique des procès-verbaux d'autopsie et d'analyses chimiques. — Mercuriale du garde des sceaux. — Vœu d'un enseignement universitaire de la médecine légale en rapport avec son importance sociale.*

Dix jours après le dénoûment de l'horrible drame que rappellera trop longtemps le nom de Praslin, le gouvernement écrivait dans son journal officiel, et faisait répéter dans les autres journaux ces paroles, qui empruntaient une grande signification de l'autorité dont elles émanaient :

« L'opinion publique, vivement émue par un grand crime, s'est justement préoccupée du grave événement qui a mis fin à la poursuite, et des circonstances à la suite desquelles il s'est produit. Elle a demandé compte à la justice de ce qui avait été fait pour rechercher les preuves et pour s'assurer des coupables.

» Aujourd'hui que tous les faits sont connus, que toutes les pièces ont été publiées, que tout le monde peut dire, avec certitude, comment et pour ainsi dire à quel moment un grand coupable a échappé au châtiment par le suicide, il peut n'être pas inutile, *pour faire la juste part de chacun*, pour assigner à nos institutions et à nos lois leur véritable sens, *en même temps que pour prévenir toute erreur possible dans l'avenir*, de préciser sur ce point les principes qui doivent être tenus pour certains. »

Le ministère, dans sa mercuriale, ne s'est adressé qu'aux magistrats; il n'a commenté que les articles de nos codes. Il nous semble que, *pour faire la juste part de chacun, en même temps que pour prévenir toute erreur possible dans l'avenir*, il peut n'être pas inutile, dans l'intérêt des médecins comme dans celui des magistrats, de préciser également quels sont, en matière d'empoisonnement par l'arsenic, les principes qui doivent être tenus pour certains.

Rappelons succinctement des faits dont les détails sont encore présents à la mémoire de tous. Reportons-nous, pour ne rien avancer d'inexact, aux actes mêmes de la procédure de la Cour des pairs. (COUR DES PAIRS, *assassinat de madame la duchesse de Praslin. — Procédure. — Procès verbaux divers, dépositions de témoins, interrogatoires.* — In-4°. Paris; Imprimerie royale; août 1847.)

La duchesse de Praslin est assassinée dans la nuit du 17 au 18 août. Dès cinq heures et demie du matin, le mercredi 18, la justice informe, et le docteur Reymond est sur le lieu du crime. Il entend, de la bouche de l'assassin, qui, à cette heure, cherche à détourner de lui le soupçon : « *Oh! Monsieur Reymond, ceci sera » le coup de mort du maréchal* (p. 192). » On procède à l'examen du corps de la duchesse; des médecins sont désignés pour visiter le duc de Praslin, *à l'effet* de *rechercher* et de *constater s'il porte sur sa personne des traces de plaies, contusions ou blessures récentes pouvant être le résultat d'une lutte.* Ces opérations occupent une partie de la journée; elles se prolongent jusque vers trois heures de l'après-midi. Jusque-là les médecins, et plus tard encore le docteur Reymond, voient M. de Praslin; ils déclarent : les médecins, que, *jusqu'à leur départ, rien n'indiquait, chez M. de Praslin, le moindre trouble, la moindre souffrance physique* (p. 176); le docteur Reymond, *que, s'il a remarqué que le duc fût fort affaissé, tel qu'on peut l'être après une journée dans laquelle on a supporté les plus fortes émotions, cet état n'a pas éveillé autrement son attention* (p. 185).

Cependant, vers dix heures du soir, le duc a *des vomissements*, et M. Reymond lui trouve *le pouls extrêmement sensible.* Le docteur prescrit du vin de Bordeaux, de l'eau glacée, et croit pouvoir se retirer pour ne revenir que le lendemain matin à huit heures.

On n'examine pas les matières des vomissements; on ne les conserve point.

Pour couvrir sa responsabilité, M. Reymond, interrogé par M. le chancelier, lui répond *qu'avant de se retirer, il a prié qu'on allât avertir M. Louis, médecin de la famille. On m'avait promis de le faire*, ajoute-t-il. *On n'a pas tenu la promesse, du moins, immédiatement,*

*car M. Louis n'est arrivé que le lendemain à onze heures* (p. 185).

Depuis le mercredi 18 au soir jusqu'au lendemain matin, qu'a éprouvé le duc de Praslin? Il a été *très affaissé, et il a continué d'avoir des vomissements et des évacuations alvines* (p. 185).

On n'a ni examiné encore, ni conservé les matières de ces déjections.

« J'ai eu en ce moment (le jeudi matin 19), » dit M. Reymond au chancelier, la pensée » d'un empoisonnement, et je l'ai dit à M. le » commissaire de police et à M. le procureur » du roi ; j'ai ajouté que cela ressemblait à un » empoisonnement par l'arsenic, mais que je » ne pouvais rien affirmer (p. 186). »

Mais M. le procureur du roi a écrit aussitôt à M. le chancelier, que les souvenirs de M. Reymond *l'avaient mal servi; qu'il ne lui avait communiqué aucun soupçon de cette nature* (p. 190). La mémoire de M. Reymond lui a-t-elle réellement fait défaut? On est obligé de le penser.

A l'arrivée de M. Louis, le jeudi 19, à onze heures du matin, quel est l'état du duc de Praslin? Ici, les dépositions orales manquent: il ne paraît pas que M. Louis ait été interrogé, et c'est peut-être une lacune dans la procédure. Toutefois, d'après des renseignements que nous puisons ailleurs que dans les pièces officielles, voici quel était le jeudi 19, à onze heures du matin, l'état du duc de Praslin : « *Visage profondément altéré; yeux enfoncés dans leurs orbites; prostration extrême; froid glacial de toute la surface du corps, depuis les pieds jusqu'à la tête, les membres supérieurs y compris; vomissements abondants et continuels de matières verdâtres, sans mélange de matières pulvérulentes, ou, en général, de matières étrangères au tube digestif; selles assez fréquentes; ventre plat, souple, non douloureux à la pression; pouls très fréquent, presque insensible; soif vive.* (GAZETTE DES HÔPITAUX, n° du 28 août 1847, p. 431, 1re col.)

Quel est le diagnostic porté par MM. Louis et Reymond? SYMPTÔMES DE CHOLÉRA.

Quel est le traitement prescrit? Celui de la veille : le vin de Bordeaux et l'eau glacée. M. Louis y ajouta cependant l'application de serviettes chaudes sur le corps, application que le malade, dit-on, ne put, ou mieux peut-être, ne voulut pas supporter.

L'interrogatoire de M. Reymond fait connaître ici ce qui se passa entre les deux médecins réunis près du malade.

M. le chancelier à M. Reymond : « Quand » M. Louis est survenu, vous trouviez-vous » là?

» *R.* Oui, monsieur.

» *D.* Est-ce que la même idée d'empoisonnement par l'arsenic ne lui est pas venue?

» *R.* M. Louis ne me l'a pas dit; il a dit que » cela ressemblait à une crise de choléra, et » son traitement a été conforme à cette idée. » Ses prescriptions ont été conservées.

» *D.* Est-ce que vous ne lui avez pas fait » part de vos idées sur l'empoisonnement?

» *R.* Du tout; ma position vis-à-vis de » M. Louis devait me rendre très circonspect; » et quand M. Louis avait examiné avec grand » soin, comme il le fait toujours, l'état du malade; quand je lui voyais faire des ordonnances pour un état grave, sans doute, mais » simplement nerveux, je devais soumettre mon » opinion à la sienne. Peu de temps après la » sortie de *M. Louis*, trouvant que l'état de » M. le duc s'aggravait, j'en allai prévenir M. le » procureur du roi, qui me demanda si je désirais qu'on appelât un autre médecin. Je lui » répondis que, si c'était officieusement, comme » *M. Louis* était venu et avait laissé ses ordonnances, je n'avais rien à demander à cet » égard; mais que, si c'était officiellement, il » appartenait à M. le procureur du roi d'en » disposer, et que je l'acceptais. »

Nous reproduisons le texte de cette interrogatoire, parce qu'on a dit dans le public que M. Louis, *qui examine avec grand soin* ses malades, n'a pu méconnaître et n'a pas méconnu l'empoisonnement du duc. On ne peut s'arrêter à une pareille idée. Au début, rien ne ressemble mieux au choléra qu'un empoisonnement par l'acide arsénieux. L'analyse des déjections est seule propre à fixer rigoureusement le diagnostic médical, et personne, malheureusement, ne songea à faire ou à faire faire cette analyse. M. Louis, moins qu'un autre peut-être, dut songer à provoquer cette analyse. Il était le médecin du duc de Praslin et de sa famille. Il faut du temps, il faut plus que la clameur publique pour faire franchir à la pensée du médecin cet immense intervalle. M. de Praslin, honorablement connu, pair de France, père de neuf enfants, M. de Praslin, comblé de tous les biens du rang et de la fortune, a assassiné sa femme, la mère de ses neuf enfants... il vient de s'empoisonner. La société dans laquelle nous vivons ne nous a jamais donné l'occasion de croire à un aussi grand crime.

Mais n'allons point au-delà des questions de l'ordre médico-légal.

Dans la journée du jeudi 19, M. de Praslin demande un bain. On le lui accorde. Mais bientôt, en raison de l'extrême faiblesse du malade, on fut obligé de le retirer de la baignoire. Sorti du bain, le duc fut assis dans un fauteuil, sur lequel il eut une évacuation alvine involontaire.

Cette extrême faiblesse, cette évacuation involontaire; d'autres symptômes encore, la presque insensibilité du pouls et l'absence d'urine, ne dessillèrent point les yeux des médecins. Lorsqu'à neuf heures du soir, M. le procureur du roi leur fit demander si le duc pouvait, *sans danger pour sa vie*, être transporté à la prison du Luxembourg, M. Louis répondit que *non*.

Le lendemain, vendredi 20, dans la matinée, une sorte de réaction s'était manifestée; la prostration était moindre; les vomissements avaient diminué, sinon complétement cessé. On persista dans le traitement auquel on attribuait l'amélioration obtenue.

Dans cette journée du 20, M. le chancelier délégua, pour visiter le malade, l'honorable

M. Andral, avec la mission spéciale de s'assurer si le duc de Praslin pouvait être transféré au Luxembourg.

Voici le rapport qu'adressa M. Andral à M. le chancelier. Ce rapport, on ne s'explique pas cette omission et on pourrait mal l'interpréter, n'a pas été inséré dans les pièces de la procédure présentée à la Cour des pairs. Il n'a été publié dans le *Moniteur* que le 1er septembre, et sur la demande expresse de M. Andral. Il justifie trop cet honorable médecin des accusations dans lesquelles on l'a impliqué, pour que nous n'en donnions pas intégralement le texte.

« 20 août, trois heures après midi.

» Monsieur le chancelier,

» Conformément à votre lettre, en date du 20 août 1847, dans laquelle vous me commettez pour vérifier et constater, dans le courant de la journée, l'état de la santé de M. le duc de Praslin, et vous en rendre compte, et vérifier s'il est en état d'être transporté, je me suis rendu ce même jour, 20 août 1847, à deux heures de l'après-midi, auprès de M. le duc de Praslin, rue du Faubourg-Saint-Honoré, n° 55.

» J'ai trouvé M. de Praslin couché dans son lit; je lui ai demandé comment il se trouvait: il m'a répondu qu'il était mieux; sa parole était assez ferme, son intelligence très nette. Il me dit, et on me répéta autour de lui, qu'il avait eu, dans la nuit et dans la matinée, plusieurs vomissements et quelques déjections alvines; je demandai à voir les matières évacuées; il me fut répondu qu'elles n'avaient point été gardées. M. de Praslin n'accusait aucune douleur dans le ventre, et la pression n'en déterminait aucune dans cette partie. La langue avait son aspect naturel, la respiration s'exécutait normalement. Toutefois, avec cet ensemble de symptômes, qui semblaient assez rassurants, deux autres attirèrent toute mon attention : c'était, d'une part, la petitesse extrême du pouls, que l'on pouvait à peine trouver, et qui était très irrégulier; c'était, d'autre part, le froid glacial des extrémités; l'auscultation du cœur en montrait les battements faibles et irréguliers comme ceux du pouls.

» Les deux derniers symptômes que je viens de mentionner ne doivent pas laisser sans inquiétude sur l'état de M. de Praslin. Quant à la cause qui a déterminé cet état, on ne peut encore exprimer que des doutes. Les fortes émotions morales qu'a éprouvées M. de Praslin ont pu suffire pour le produire; mais il est possible aussi qu'il soit dû à l'ingestion d'un poison. La marche ultérieure des accidents pourra jeter sur ce point quelque lumière. Je pense qu'il serait nécessaire que l'on conservât à l'avenir toutes les matières évacuées, afin qu'elles soient analysées.

» Je ne crois pas que, dans le moment actuel, M. le duc de Praslin soit transportable; il le deviendrait si, sans apparition de nouveaux accidents, la circulation devenait meilleure et que le pouls prît plus de développement.

» Veuillez agréer, etc.

» ANDRAL.

» Ce 20 août 1847, trois heures de l'après-midi. »

Le même jour, M. le chancelier ordonna qu'une seconde visite serait faite par M. Andral à M. de Praslin.

Voici le nouveau rapport auquel donna lieu cette seconde visite :

« 20 août, onze heures du soir.

» Monsieur le chancelier,

» Sur votre demande, je viens de revoir M. le duc de Praslin. Ses forces sont un peu relevées; il n'y a pas eu de nouvelles évacuations; le pouls, si faible et si irrégulier à deux heures, a repris un développement suffisant et il est redevenu régulier; il ne lui reste plus d'anormal qu'une assez grande fréquence; les mains sont aussi moins froides.

» Vu l'amélioration notable de la circulation, vu aussi l'état général actuel du malade, je pense qu'il peut être transporté sans danger. Mais il me paraît nécessaire qu'il soit couché dans la voiture qui le transportera, et qu'un médecin l'accompagne.

» Veuillez agréer, etc.

» ANDRAL.

» Ce 20 août 1847, onze heures du soir. »

En conséquence, le samedi 21, à cinq heures du matin, M. de Praslin fut transféré à la prison du Luxembourg. M. le docteur Rouget, médecin de la Chambre des pairs, l'accompagnait.

Dans la prison du Luxembourg, le samedi 21 août, quel est l'état du duc de Praslin? Nous pouvons l'apprendre par le procès-verbal même du directeur de la maison de justice de la rue de Vaugirard, qui reçut le duc dans cette prison.

« Ce jourd'hui, 21 août 1847, à cinq heures et un quart du matin, M. le duc de Praslin est entré à la maison de justice près la Cour des Pairs, accompagné de M. le docteur Rouget, médecin de la Chambre des Pairs; de M. Élouin, chef de la police municipale; de M. Allard, chef de la police de sûreté; du premier huissier de la Chambre, de plusieurs agents et de son domestique.

» Son état de faiblesse était tel que l'on a été obligé de le mettre sur un fauteuil en descendant de sa voiture, et de le porter ainsi jusqu'au premier guichet; mais, les portes ne permettant pas de passer facilement, deux personnes l'ont pris sous les cuisses, et, lui soutenant le corps, l'ont ainsi monté dans la chambre préparée pour le recevoir, laquelle est située au deuxième étage de la maison, faisant face à la cour.

» Son domestique a été aussitôt renvoyé par moi...

» On l'a déshabillé en ma présence, mis au lit; il se plaignait d'une soif violente, de malaise général; il a même manifesté quelques mou-

vements d'impatience de ce qu'on ne lui donnait pas à boire assez vite ; il demandait du vin de Bordeaux et de l'eau. »

On lit ce qui suit dans un autre rapport et dans le procès-verbal de déposition du même directeur, au sujet de la surveillance à laquelle le duc de Praslin fut soumis pendant son séjour à la prison du Luxembourg :

« Il n'a pris absolument aucune espèce de nourriture solide depuis son entrée. On lui a donné du bouillon gras, du vin de Bordeaux, dont j'ai goûté. Tout ce qu'il a bu comme tisane a été préparé par moi. Le bouillon de poulet a été préparé dans la prison et goûté par moi. Les cataplasmes et les lavements ont été préparés par moi ou devant moi.

» Les cinq surveillants chargés de la garde du duc de Praslin ne sont pas sortis du deuxième étage, où se trouvait sa chambre, et n'ont eu de communication avec personne. Leur manger était visité par le brigadier et apporté par lui (p. 151).

» Il n'a pris aucune nourriture pendant son séjour dans la maison de justice, si j'en excepte du bouillon qu'on lui a donné, d'abord frappé de glace, puis tiède.

» Le vin qu'il a bu n'a été servi au duc de Praslin qu'après avoir été goûté par moi. C'est toujours moi qui ai été chercher le lait qui lui a été servi, et jamais il ne lui a été présenté sans que je l'aie goûté.

» Il n'a eu aucun vomissement depuis qu'il a été confié à ma garde.

» Les prescriptions des médecins ont toujours été exécutées en ma présence. Plusieurs fois on lui a administré des lavements, mais ces lavements, composés de guimauve et de têtes de pavot, ont encore été préparés devant moi.

» La garde était confiée à cinq surveillants, sous ma responsabilité personnelle. J'avais sous mes ordres un brigadier. Deux surveillants se sont tenus constamment dans sa chambre, et par conséquent ne l'ont jamais perdu de vue (p. 154). »

Nous reproduisons ces déclarations, parce qu'elle ont de l'importance, et qu'elles concourent à établir que le duc n'a pas pu prendre de poison depuis sa translation au Luxembourg.

Le samedi 21, à huit heures du matin, MM. Rouget et Louis virent ensemble le duc de Praslin, et voici ce qui a été écrit de l'état dans lequel ils le trouvèrent : « Le malade avait toute sa présence d'esprit; l'expression de la face était assez bonne, un peu plus animée qu'à l'état normal; les joues n'étaient plus enfoncées, les yeux l'étaient beaucoup moins; la chaleur de la peau était rétablie partout, excepté aux mains; le pouls était assez faible, mais très sensible, donnant environ 80 pulsations. L'oppression des jours précédents était beaucoup moindre; il n'y avait plus de vomissements; il n'y avait pas eu d'éructations depuis la nuit du 20 au 21, au moment de sa translation. » (*Gazette des hôpitaux*, n° cité.)

Cet état permit à M. le chancelier et à MM. les pairs désignés pour l'assister, d'interroger le duc de Praslin. Cet interrogatoire, toutefois, fut suspendu au bout d'une heure et demie par suite de la faiblesse excessive du malade.

Le dimanche 22, au matin, « le refroidissement des membres avait reparu ; il existait une forte constriction spasmodique à la gorge; la soif était assez vive, et, malgré la soif, le malade n'osait pas boire, à cause de la douleur qu'il éprouvait pendant la déglutition. Un sentiment de brûlure existait depuis la bouche jusqu'à l'anus. Le ventre était ballonné, et, pour la première fois, douloureux à la pression. Le pouls et les battements du cœur étaient fréquents, en général faibles, mais irréguliers, tantôt très faibles, tantôt assez forts. Il y avait une oppression extrême et une absence complète d'urine depuis son arrivée au Luxembourg. Il n'existait, d'ailleurs, ni nausées, ni vomissements, ni selles. » (*Gazette des hôpitaux*, n° cité.)

A cette réapparition de symptômes graves, on soupçonna enfin l'empoisonnement. Un flacon, contenant une poudre blanche, avait été saisi chez le duc, dans la robe de chambre même qu'il avait revêtue le 18 en quittant ses vêtements du matin : cette poudre, analysée par M. Chevallier, était de l'acide arsénieux (p. 107). Depuis la translation au Luxembourg, on avait enfin recueilli les matières des déjections, et ces matières, de couleur jaune (sulfure d'arsenic), analysées également par M. Chevallier, contenaient de l'arsenic (p. 111). De l'arsenic encore avait été recueilli par M. Chevallier, dans les simples taches des déjections dont avait été sali le fauteuil sur lequel s'était assis le duc, le jeudi 19, au sortir du bain (p. 117). Il n'y avait plus à douter de la nature de la maladie. A des médecins attentifs, il était permis même d'en marquer, sans erreur, l'origine. De l'arsenic retrouvé dans des déjections rendues le 19, dans la journée (la procédure n'a pas déterminé l'heure), témoignait que le poison avait été pris la veille, c'est-à-dire, le 18 août.

Près de quatre jours s'étaient donc écoulés depuis l'ingestion du poison. L'absorption avait eu le temps de se faire, et elle s'était faite sans obstacle. La mort désormais était trop certaine. Cependant, qui le croirait ? dans cette dernière période de la maladie, les médecins crurent avoir exclusivement à combattre les effets d'une inflammation du tube digestif; ils prescrivirent des boissons émollientes ou nitreuses, des bains et une double application de sangsues. La mort arriva le mardi 24, à quatre heures trente-cinq minutes du soir, c'est-à-dire six jours pleins à la date de l'ingestion du poison.

L'ouverture et l'examen du corps furent faits par MM. Louis, Andral, Rouget, Orfila, Tardieu et Chayet. — Les analyses chimiques des organes furent confiées à MM. Orfila et Tardieu.

Les procès-verbaux de ces expériences ont

été publiés. Nous en dirons quelques mots plus tard. Arrêtons d'abord notre attention sur l'empoisonnement du duc de Praslin, et sur la direction suivie par les médecins pour en combattre les effets. Des questions délicates vont se présenter à notre examen ; nous n'y toucherons qu'avec réserve, avec les égards que méritent des confrères, tous honorables, tous consciencieux en face d'un grand crime, en face des devoirs qu'ils avaient à remplir près de la justice.

Eloignons d'abord une question qui n'est pas de notre ressort, et que l'opinion publique n'a pas craint de se poser : les médecins appelés près du duc de Praslin n'ont-ils pas coopéré, sinon à favoriser, du moins à dissimuler son suicide ?

Non, jamais médecin n'a porté de poison à un criminel ; jamais il ne l'a aidé activement à échapper aux conséquences d'un forfait exécrable. Notre mission est de conserver, non de détruire, selon la parole de l'illustre Desgenettes. Dans quelques cas, un médecin peut avoir un secret à garder. Il ne prend conseil alors que de sa conscience, et non de l'édit de 1666, qui, de fait sans doute, est abrogé, bien qu'on ait cherché à le ressusciter dans les jours de nos discordes politiques, et jusques en 1832. Mais ici, qui ne voit, qui ne sent que les médecins appelés près du duc de Praslin n'ont eu rien à cacher, rien à dissimuler ? Les magistrats l'ont si bien compris, qu'ils ne les ont pas même interrogés.

Passons donc sur ce point, non sans regretter qu'une accusation peu réfléchie se soit produite de nos jours contre des hommes honorables, et qu'une renommée justement acquise devait mieux protéger.

Question plus grave et sur laquelle il faut bien se prononcer. L'empoisonnement du duc de Praslin n'a-t-il pas été méconnu par des hommes dont le mérite a reçu d'éclatants témoignages jusque dans la procédure de la Cour des pairs ?

Il n'est que trop vrai ; oui, pendant quatre jours, des médecins, tels que M. Louis, ont méconnu un empoisonnement par l'arsenic. Ils ont pris les symptômes de cet empoisonnement, d'abord, pour ceux d'un choléra ; ensuite, pour ceux d'une gastro-entérite.

A quoi tient cette erreur ? Le voici, selon nous. En matière de poisons ou d'empoisonnements, la science est arrivée à une époque de transition. Jusqu'ici l'on a trop enseigné, et quelques hommes professent trop encore que l'acide arsénieux est un *irritant*, qu'il *enflamme*, *brûle*, *corrode* tous les tissus avec lesquels il est mis en contact. Pour les partisans de cette opinion, un empoisonnement par l'arsenic est donc simplement une *inflammation*, une *gastro-entérite*. Mais tout est subordonné à la dose de poison ingérée. Une grande quantité d'acide arsénieux peut ulcérer, corroder l'estomac ; une dose plus faible ne l'irrite même pas, et pourtant, en pénétrant par absorption, elle va porter la mort jusqu'aux sources les plus essentielles de la vie. Mais l'absorption des poisons, l'absorption de l'arsenic, depuis combien de temps a-t-on reconnu que telle était la cause essentielle de la mort ? Il faut le demander à des travaux tout récents, qui ont fait beaucoup de bruit devant l'Académie des sciences et devant l'Académie de médecine.

Quelle a été la faute, la faute capitale des médecins appelés près du duc de Praslin ? Il faut l'avouer sans détour, c'est de n'avoir pas examiné *attentivement*, puis analysé ou fait analyser les matières des vomissements ou des déjections du malade. Dans un cas de ce genre, le diagnostic était là, et, M. Louis le sait comme nous, toute la médecine est dans le diagnostic. Que de maladies l'on guérit à leur début, qu'on attaque en vain dans une période plus avancée !

Le plus simple oubli, la faute la plus légère en médecine ont de graves conséquences. Faut-il le rappeler ? contre le prétendu choléra du duc de Praslin, que fait-on ? On prescrit les boissons glacées dans la pensée d'arrêter les vomissements. Dans les cas d'empoisonnement, au contraire, quelle conduite doit-on tenir ? Il faut, par tous les moyens, provoquer les vomissements ou l'expulsion du corps toxique. Heureusement, la nature ici a mieux agi que les médecins, et, malgré les boissons glacées, le malade a vomi durant vingt-quatre heures et plus.

Mais le temps s'écoule, et l'on n'a rien fait pour prévenir l'absorption du poison, l'absorption du poison qui, pour tout médecin aujourd'hui, est la mort imminente. On n'a administré ni les substances propres à transformer l'acide arsénieux soluble en un composé insoluble (le peroxyde de fer, la magnésie, les eaux sulfureuses), ni les substances propres à envelopper le corps toxique ou à fermer les bouches aspirantes des vaisseaux (les mucilages, les huiles, l'albumine, les poudres inertes telles que le charbon). Bien plus, on n'a point tenté d'extraire le poison au moyen de la pompe stomacale, de l'expulser par les vomitifs ou les purgatifs énergiques. Non ; le diagnostic méconnu, il n'y a plus de traitement, ou il n'y a qu'un traitement aveugle qui laisse au mal tout le temps de produire des effets irréparables. Faut-il montrer l'oubli d'une saine clinique jusque dans les derniers instants de la maladie ? Eh bien, nous ne nous expliquons pas comment, après qu'on eut reconnu la cause du mal, on appliqua encore des sangsues à un moribond ? Système, opinion préconçue, fatalité ! Mais l'Ecole de médecine tout entière a ses torts ici. L'enseignement médical sur les poisons a propagé cette erreur, que l'empoisonnement par l'arsenic est une *irritation*. Leçon pour l'avenir, leçon grave, et que nous devons tous recueillir.

On a parlé dans le public, mais dans le public étranger à la médecine, d'un double empoisonnement du duc de Praslin, d'un empoisonnement commencé rue du faubourg Saint-Honoré, et renouvelé plus tard dans la prison du

Luxembourg. Qu'on ouvre les ouvrages de toxicologie, et l'on ne dira plus qu'un empoisonnement par l'arsenic se termine ordinairement en vingt-quatre ou quarante-huit heures. Règle générale, au contraire, un empoisonnement par une dose moyenne ou faible, par une dose mortelle en un mot, dure de cinq à huit jours, et, dans l'intervalle, il peut y avoir comme des temps d'arrêt ou des intermittences. Qu'on consulte les pièces du procès Lacoste. Lacoste empoisonné vécut huit jours, et, dans l'intervalle, il eut un mieux apparent. Les médecins experts appelés dans cette affaire expliquèrent scientifiquement ce fait; et ces prétendues anomalies sont peut-être aussi bien la règle que l'exception. Il y a deux ordres de phénomènes pathologiques dans l'empoisonnement par l'arsenic, les phénomènes résultant de l'action locale du poison, les phénomènes résultant de l'absorption, et par suite de la saturation du corps par l'arsenic. Les premiers ont une trêve par suite de l'expulsion du corps toxique, c'est-à-dire par suite des vomissements et des selles. Les seconds, au contraire, persistent ou s'aggravent tout-à-coup par l'accumulation du poison dans l'économie, son transport vers les organes profonds ou les plus importants.

Égarée dans son diagnostic et dans son traitement, la médecine du moins a-t-elle brillé dans ses procès-verbaux d'autopsie et d'analyses chimiques? Hélas! la fortune, comme la foudre, a ses coups étranges qui nous déconcertent, et nous montrent partout la vanité de notre savoir.

Dans le procès-verbal d'autopsie, on trouve cette conclusion : « Tout porte à penser que la mort de M. le duc de Praslin résulte de l'ingestion d'une substance *irritante* (p. 165). » Mais supposons, et cela pouvait être, il en est cent exemples, que l'arsenic n'eût produit aucune lésion qu'on pût rapporter à l'inflammation, que devenait cette conclusion en face de la découverte du poison par l'analyse chimique? On dira peut-être qu'on a qualifié l'empoisonnement d'après les lésions apparentes, que si l'on n'eût point observé ces lésions, on se fût abstenu de déterminer la nature du poison. La réponse ne serait qu'un faux-fuyant; l'argumentation serait boiteuse. Mais, dans l'espèce même, que sont les altérations pathologiques relatées dans le procès-verbal d'autopsie?

« L'estomac présente à sa face interne des lésions très graves et caractéristiques. De l'extrémité du cardia jusqu'au pylore, il existe sept larges eschares, dont les dimensions varient de deux à quatre centimètres, disséminées le long de la grande courbure. Ces eschares sont noires, très nettement circonscrites par un liseré d'un blanc jaunâtre; le tissu est racorni et d'une consistance bien différente de celle des parties voisines. Autour de ces eschares, dans une petite étendue, la membrane muqueuse gastrique est un peu ramollie et d'une coloration rouge foncé, due à une vascularisation inflammatoire. Les eschares n'intéressent pas toute l'épaisseur des parois de l'estomac. Il n'y a nulle part ni ulcération ni perforation. La membrane interne est saine dans toutes les parties qui séparent les eschares que nous venons de décrire.

» L'intestin grêle, examiné dans toute son étendue, n'offre pas une seule eschare analogue à celles de l'estomac. Mais, à sa partie supérieure, dans le duodénum et dans les dernières portions de l'iléon, la membrane muqueuse est le siége d'une violente inflammation, caractérisée par une rougeur sombre presque uniforme, résultant de l'injection très considérable d'un grand nombre de petits vaisseaux capillaires. Cette membrane n'est, d'ailleurs, nulle part ulcérée ou détruite. La partie moyenne de l'intestin grêle, celle que l'on appelle le jéjunum, est intacte. Il en est de même du gros intestin, qui, soit à sa face interne, soit à sa face externe et à ses extrémités, n'est le siége d'aucune lésion. »

Dans notre opinion, ce ne sont point là les caractères d'une gastro-entérite franche. Les eschares, *très-nettement circonscrites*, ne sont que des mortifications produites par le poison; *le liséré blanc-jaunâtre qui les entoure, l'état sain de la membrane muqueuse dans toutes les parties qui les séparent*, montrent que l'agent toxique a désorganisé les tissus vivants, mais tout autrement que par une surexcitation, ou ce qu'il faut appeler en pathologie une irritation. La *rougeur uniforme* d'une partie de l'intestin grêle n'est qu'une suffusion sanguine sans caractère hypérémique tranché. Des mortifications qui se limitent aux points touchés par le poison, ou des suffusions sanguines par arrêt de circulation, sont-ce là des inflammations? Mais une gastro-entérite amène une réaction générale qui se manifeste par une augmentation de chaleur, par une accélération du pouls, par une douleur locale. Et le malade était froid, son pouls était presque insensible, il avait le ventre indolent. *Irritation, inflammation, poison irritant*, quand comprendra-t-on mieux ces mots, qui ont entraîné d'habiles praticiens jusqu'à mettre des sangsues sur un cadavre?

L'autopsie signale avec complaisance de petites taches hémorrhagiques aperçues sur les piliers et sur différents points de la surface interne du cœur. Le pathologiste qui a cru cette lésion propre à l'empoisonnement par l'arsenic, dira plus tard, dans son rapport relatif aux analyses chimiques, que *ces taches hémorrhagiques indiquaient déjà comme très-probable l'empoisonnement par une préparation arsénicale*. Eh! comment se fait-il que l'on n'ait pas noté encore que le gros intestin fût rétréci? Ne l'était-il donc pas? Le même pathologiste cependant, l'honorable M. Orfila, a attaché beaucoup d'importance à cette lésion, dont il a voulu faire aussi un caractère de l'empoisonnement par l'arsenic. Double erreur. Les taches hémorrhagiques de la surface interne du cœur, et le rétrécissement du gros intestin, ne sont pas plus propres à l'empoisonnement par l'arsenic qu'à toute autre maladie.

L'attention ainsi détournée, on a omis de nous dire en quel état était la vessie. Il paraît qu'elle était *absolument vide d'urine.* (*Gazette des hôpitaux*, n° cité.) Pourquoi ne pas nous l'avouer? Ce fait pathologique avait plus de signification que les petites lésions hémorrhagiques du cœur. Mais le célèbre toxicologiste qui a attaché de l'importance aux taches du cœur, a soutenu que la sécrétion de l'urine avait son libre cours dans l'empoisonnement par l'arsenic. S'il a voulu glisser sur un résultat qui contrariait des opinions trop ardemment et trop obstinément soutenues, il devait s'attendre que d'autres le releveraient. En médecine, tout n'est-il pas dans la scrupuleuse exactitude des observations?

Étendrons-nous ces observations jusqu'au rapport des experts-chimistes? Ces experts ont trouvé le poison dans les organes du duc de Praslin. Que leur demander de plus? N'ont-ils pas satisfait à leur mission? Cette mission, d'ailleurs, avait peu d'importance. Le poison était sorti par tous les pores du duc de Praslin. M. Chevallier l'avait recueilli dans les déjections et dans les urines rendues le 21 et le 22; il l'avait aperçu jusque dans les taches des déjections restées sur le fauteuil où le duc s'était assis le 19, en sortant du bain. Les preuves de l'empoisonnement étaient donc suffisamment faites.

Dans une affaire si grave et qui a reçu tant de publicité, tout prend de l'importance et relève de la critique. Il faut bien le dire, le rapport des experts-chimistes n'est pas ce qu'il devait être.

Nous serons indulgents sur les opérations d'essais des réactifs; nous supposerons qu'elles ne laissaient rien à désirer, bien qu'on ne nous ait pas donné les détails suffisants pour en juger.

Mais lisons plus loin :

« 1° *Examen du foie par le chlore.* Quatre cents grammes du foie ont été réduits dans un mortier à l'état de pulpe rougeâtre, que l'on a délayée dans deux litres d'eau distillée, et soumis dans cet état, pendant quatre heures, à l'action d'un double courant de chlore gazeux, *agent qui détruit la presque totalité de la matière organique, et qui permet de découvrir dans les organes environ un tiers d'arsenic de plus que ce que l'on obtient par tout autre procédé.* »

Eh quoi! de la polémique dans un rapport judiciaire! Dans une circonstance où il ne s'agit que d'une question de fait, on se prononce sur la valeur de procédés scientifiques! On se substitue à un corps savant; on met de côté ou l'on déchire un rapport de l'Académie des sciences, un rapport qui fut renvoyé naguère à M. le garde-des-sceaux, et qui prescrit les méthodes à suivre pour la recherche de l'arsenic dans les cas d'expertises médico-légales! L'occasion était belle pour réhabiliter des procédés vieillis et qu'on avait trop adoptés! L'affaire Praslin devait avoir un si grand retentissement! A nos yeux, c'était une raison de plus pour s'abstenir d'une polémique hors de saison, pour respecter la mission qu'on avait reçue.

Dans cette expertise, M. Tardieu, agrégé de la Faculté de médecine, est adjoint à M. Orfila. Il est à regretter qu'à côté de ce nom, on ne trouve pas celui d'un troisième expert, particulièrement d'un chimiste. N'était-il pas naturel, par exemple, que M. Chevallier, appelé pour les premières analyses, fût désigné pour les dernières?

M. Orfila procède par la méthode dite *des taches*, méthode à l'aide de laquelle, on ne le sait que trop, il a trouvé autrefois de l'arsenic partout, jusque dans le corps humain où il n'y en a pas. Une fois pourtant il s'incline devant le rapport de l'Académie des sciences (il le fallait), il fait une exception, mais une seule, pour recueillir un anneau qu'il obtient *très-riche en arsenic*, dit-il. *Très-riche en arsenic!* Cet anneau contient donc autre chose? Très-probablement, car les procédés de destruction de matières organiques qu'a employés M. Orfila, sont insuffisants ou imparfaits.

M. Orfila n'a pas cherché à déterminer par la balance la quantité de poison qu'il a obtenue. Il a supposé qu'il ne fallait jamais s'occuper de cette question. « La seule chose véritablement importante, a-t-il dit, est de constater la présence du poison et sa nature (p. 175). » C'est encore là de la polémique. Quand on croyait à l'existence de l'arsenic normal, eût-il suffi de constater la présence du poison, sans en déterminer la quantité?

En réponse à l'ordonnance de M. le chancelier, MM. Orfila et Tardieu ont traité dans leur rapport les deux questions suivantes :

« A quelle époque les substances toxiques ont-elles pu être ingérées? »

» L'action de ces substances a-t-elle été contrariée ou détruite par d'autres agents? »

La première de ces questions était des plus simples à résoudre. Les médecins qui avaient visité le duc, le mercredi 18 août, à 2 heures de l'après-midi, n'avaient *rien remarqué dans son état qui pût leur indiquer le moindre trouble, la moindre souffrance physique.* Or, à dix heures du soir, d'après le témoignage du docteur Reymond, le duc *est pris de vomissements et son pouls est extrêmement faible!* L'empoisonnement a certainement eu lieu de trois à six heures du soir. A quel moment précis? Combien faut-il de temps pour que les symptômes de l'empoisonnement par l'acide arsénieux éclatent? Terme moyen, on peut dire qu'il faut environ six heures. Mais on conçoit que tout est subordonné à diverses circonstances, et surtout à la dose de poison ingérée. Une dose forte agit immédiatement; une dose très faible peut ne produire ses effets qu'au bout de huit et même de dix à douze heures. La dose qu'a prise le duc était-elle considérable ou faible? Elle n'était pas considérable : les lésions cadavériques auraient été plus prononcées. Elle n'était pas la dose *minimum* et encore mortelle : on n'eût observé aucune lésion grave dans le tube digestif. Il est à croire que le duc n'a pas pris plus de cinq à six grains d'acide arsénieux, et, vraisemblablement, il les a pris peu de temps après le départ des médecins, c'est-à-dire entre trois

et quatre heures du soir. L'épouvante qu'a dû lui causer un examen propre à révéler le crime, a décidé sa résolution. On se le rappelle, c'est dans la robe de chambre qu'il a quittée le soir que fut trouvé plus tard, trop tard sans doute, le flacon contenant l'acide arsénieux. Ce flaçon renfermait environ cinq grammes du poison; le duc n'avait pas tout pris. Il avait pressenti approximativement, il n'ignorait pas peut-être quelle était la dose à prendre pour mourir. Une considération omise aurait pu être invoquée par les experts pour déterminer le moment presque précis de l'empoisonnement. A quelle heure dans la journée du 19 avaient eu lieu les premières évacuations alvines? Dans les déjections qui avaient sali le fauteuil, il y avait de l'arsenic. A quel moment de la journée avaient eu lieu ces déjections? Ces renseignements n'ont pas été pris, et c'est à tort. Il n'y a pas de circonstances indifférentes dans l'instruction d'une affaire criminelle. L'ordre et l'exactitude sont des qualités naturelles auxquelles on reconnaît les esprits fermes, les esprits qui marchent droit au but.

Sur la deuxième question, *l'action des substances toxiques a-t-elle été contrariée ou détruite par d'autres agents?* MM. Orfila et Tardieu ont dit *qu'il n'était pas impossible qu'un narcotique pût, en certains cas, en paralysant l'action absorbante de la membrane interne de l'estomac, retarder et même détruire les effets d'un poison tel que l'arsenic.* L'assertion est trop hasardée. *S'il était possible qu'un narcotique pût détruire les effets d'un poison tel que l'arsenic*, la science posséderait une sorte de contre-poison de cette terrible substance. Il n'en est rien, et l'action des deux poisons s'ajoute plutôt qu'elle ne s'entre-détruit. Ce n'est que dans une épigramme qu'un poëte a pu dire :

Toxica zelotypo dedit uxor mœcha marito :
Nec satis ad mortem credidit esse datum.
Miscuit argenti letalia pondera vivi;
Cogeret ut celerem vis geminata necem...
Quam pia cura Deum! prodest crudelior uxor;
Et quum fata volunt, bina venena juvant.

En fait, il est presque évident que le duc de Praslin n'a point pris de laudanum. L'empoisonnement par l'arsenic n'a été marqué par aucun phénomène insolite, et l'on n'a pas même cette excuse pour justifier une erreur déplorable, qui pèsera longtemps sur la médecine.

Il vaut mieux reconnaître le mal que d'y persévérer. Quelle leçon pour tout le monde, que cette affaire Praslin! A la suite de tant d'autres qu'on pourrait relever dans nos fastes judiciaires, elle nous montre, à nous médecins, que les idées médicales sont mal assises encore sur l'empoisonnement par l'arsenic, le plus commun cependant de tous les empoisonnements. On ne sait ni en apprécier le diagnostic, ni en diriger le traitement. Peu s'en faut que nous n'ajoutions que, trop souvent encore, la chimie médicale prend le change sur les procédés à suivre pour découvrir le poison dans un cadavre. A quoi cela tient-il? A l'insuffisance de l'enseignement universitaire sur des matières qui tiennent, par un côté, aux sciences d'expérimentation, à la chimie; par l'autre, aux sciences d'observation, à la médecine, sciences encore trop séparées. Tout le monde l'avouera, la médecine légale a plus d'importance que ne lui en ont donnée jusqu'ici nos institutions. Le chef de la justice qui, dans sa mercuriale, a recommandé l'étude des codes aux légistes, aurait dû faire recommander, par son collègue de l'Instruction publique, l'étude de la toxicologie aux médecins. Pour atteindre le but marqué par le gouvernement et désiré par tous, pour servir les magistrats comme les médecins qui, les uns et les autres, ont si souvent besoin de faire preuve de connaissances médico-légales, il semble que ce ne serait trop, ni pour les médecins, d'une chaire de toxicologie qui manque aux Facultés de médecine; ni pour les magistrats, d'une chaire de médecine légale qui manque aux Facultés de droit. Qui veut la fin veut les moyens. Que le gouvernement, qui inflige les mercuriales, entende et accueille les réclamations et les vœux.

---

## REVUE CLINIQUE.

### HOPITAL DES ENFANTS MALADES.

### CHIRURGIE.—SERVICE DE M. P. GUERSANT.

**II. De l'affection calculeuse chez les enfants; opérations de lithotritie et de taille. — Inhalations éthérées.**

L'affection calculeuse sévit particulièrement sur les classes peu aisées, et de préférence aux deux périodes extrêmes de la vie, l'enfance et la vieillesse. On l'observe donc fréquemment à l'hôpital des Enfants. En six ans, c'est-à-dire depuis l'année 1840 jusqu'à la fin de juin 1847, M. Guersant a opéré quarante-deux petits calculeux; et, au moment où il donnait ces détails statistiques que nous allons consigner plus loin, il était à la veille d'en opérer encore cinq nouveaux en moins de trois semaines. Il a fait à cette occasion quelques leçons pleines d'intérêt, dans lesquelles il a examiné plusieurs questions très importantes, savoir quelle méthode il faut choisir, lithotritie ou taille, et, quand on s'est décidé pour cette dernière, quel est le procédé que l'on doit préférer; il a, enfin, résolu pratiquement une question encore pendante à l'Académie de médecine, celle qui est relative à l'emploi des inhalations éthérées dans l'opération de la taille, et particulièrement chez les enfants.

L'affection calculeuse est, comme on le sait, beaucoup plus commune chez les individus du sexe maculin que chez ceux du sexe féminin, sans que l'on connaisse bien la raison de cette différence. Sur quarante-deux calculeux, M. Guersant n'a compté que quatre filles. La formation des calculs peut remonter à la vie intrà-utérine : il a vu un fœtus qui portait un calcul rénal. Les calculs sont, en général, petits; il n'est pas rare néanmoins d'en rencontrer de très volumineux, comme nous en rapporterons deux exemples plus loin; ils sont quelquefois aussi très nombreux, et peuvent

être lisses ou muriformes. Les symptômes sont à peu près les mêmes que chez l'adulte; nous ne nous y arrêtons donc pas; notons toutefois que les enfants ont continuellement les mains portées aux parties génitales, et que les tiraillements que les petits garçons font subir à la verge amène un développement de cette dernière qui n'est pas en rapport avec leur âge. Les petits calculeux s'attristent et dépérissent graduellement. Plus tard, il leur survient un catarrhe vésical, des ulcérations de la muqueuse et autres accidents ou complications. Lorsqu'ils rendent des calculs, circonstance qui se rencontre assez fréquemment, on peut temporiser; car la vessie, qui se contracte facilement à cet âge, peut, avec le temps, les débarrasser de calculs petits; assez généralement, M. Guersant attend pendant quelques mois, sauf indication pressante.

Le cathétérisme assure directement le chirurgien de la présence du calcul; depuis que l'on a la ressource de l'inhalation éthérée, les difficultés de cette manœuvre sont bien diminuées. Si le calcul est petit, on est quelquefois obligé de la répéter nombre de fois. M. Guersant, après avoir inutilement sondé, à divers intervalles pendant six mois, un enfant qui présentait tous les signes rationnels de l'affection calculeuse, avait fini par croire qu'il n'existait qu'une affection névralgique ou rhumatismale de la vessie. Longtemps après, le calcul vint de lui-même s'engager dans l'urèthre.

Il ne suffit pas de constater l'existence d'un calcul : il faut le mesurer le plus exactement possible, et pour cela on se sert d'un instrument lithotriteur. Le degré de perfection auquel sont arrivés les instruments de lithotritie rend très facile l'appréciation du volume de la pierre. C'est sur cette appréciation que sont basées, lorsqu'on s'est décidé à pratiquer la taille, le choix du procédé opératoire, l'étendue de l'incision du périnée et de la vessie, le degré d'ouverture que devra offrir dans la taille bilatérale chacun des angles formés par les lames du lithotome. La dimension du calcul peut aussi fournir l'indication de la taille hypogastrique ou même celle de la taille quadrilatérale, ainsi qu'on le verra plus loin.

On a tout avantage à se servir, dès la première exploration, de l'instrument lithotriteur; car, si le calcul est petit, on peut, séance tenante, le broyer, et l'on a quelquefois ainsi le bonheur de convertir une manœuvre exploratrice en une opération définitive. Il y a quelque temps, un calcul gros comme un pois fut reconnu, mesuré et broyé dans une seule séance. Plus récemment encore, M. Guersant, explorant un calcul qui se trouva avoir 10 millimètres dans son plus grand diamètre, put immédiatement le réduire en poudre assez fine pour n'être pas obligé d'y revenir. On peut encore essayer de fragmenter des calculs plus volumineux. Ainsi, M Guersant a broyé des calculs de 45 millimètres chez des enfants de dix ans. Mais, si l'on prévoit qu'il faudra sept ou huit séances, il vaut mieux avoir recours à la taille.

En dehors des circonstances que nous venons de signaler et qui se rencontrent assez rarement, la lithotritie, chez les enfants, les garçons surtout, doit être l'exception, et la lithotomie la règle. Nous disons les garçons, parce que, chez les petites filles, les conditions sont plus favorables au brisement. L'année dernière, M. Guersant, étant sur le point d'employer cette dernière méthode chez une petite fille calculeuse, établissait, à cet égard, les considérations que nous allons reproduire sommairement ici en rapportant l'observation.

Obs. 1. *Lithotritie chez une petite fille de 3 ans.* —Le sujet de cette observation est une enfant faible et rachitique, à chairs flasques et pâles, qui présentait depuis cinq mois les symptômes rationnels d'une affection calculeuse. Elle avait presque constamment les mains aux parties génitales ; lorsqu'elle sentait le besoin d'uriner, elle gigotait des jambes, poussait des cris et se livrait à des efforts souvent inutiles et qui aboutissaient quelquefois à l'expulsion d'une petite quantité de matières fécales. Le cathétérisme, pratiqué à deux reprises différentes, fit constater à chaque fois la présence d'un corps étranger. Cette manœuvre exploratrice, malgré l'agitation de l'enfant (car alors on n'avait pas encore l'inhalation éthérée), ne donna lieu à aucune difficulté, et l'instrument lithotriteur présenta un écartement de 2 centimètres environ, ce qui annonçait un calcul d'un volume assez considérable pour cet âge. Si l'on avait eu affaire, dit alors M. Guersant, à un individu du sexe masculin, le choix de la méthode n'eût pas fait l'objet d'un doute. La longueur et l'étroitesse du canal de l'urèthre chez les garçons exigeraient l'emploi d'un instrument lithotriteur très étroit et par conséquent susceptible de se rompre au moindre effort ; et alors qu'un accident de ce genre n'arriverait pas, il y a encore à se demander si les débris du calcul n'en produiraient pas quelque autre en s'arrêtant dans la portion spongieuse du canal ; car il n'est pas aisé de repousser dans la vessie un fragment ainsi enclavé, et cette manœuvre n'est d'ailleurs pas tout-à-fait sans danger. La lithotritie n'offre plus les mêmes inconvénients chez les petites filles. Le canal uréthral de ces dernières est plus large, plus court, plus dilatable et un débris de calcul qui s'y fixerait serait facilement retiré ou repoussé dans la vessie. La lithotritie offre cependant chez elles une difficulté que ne présentent pas les enfants de l'autre sexe : c'est l'impossibilité de maintenir pendant tout le temps des manœuvres la vessie dilatée par l'eau tiède qu'on y aurait injectée. La douleur causée par l'instrument fait contracter les parois vésicales, et alors la vessie se vide. (L'inhalation éthérée fera sans doute, maintenant disparaître cette difficulté en produisant l'insensibilité.) L'inconvénient est d'ailleurs peut-être plus hypothétique que réel, vu la rareté des

cas dans lesquels on a à traiter l'affection calculeuse chez les petites filles. M. Guersant n'a encore eu qu'une fois l'occasion de pratiquer cette dernière dans sa pratique civile; la vessie de l'enfant fut débarrassée du calcul en quatre séances. Il a remarqué dans cette circonstance qu'il est des jours où l'on a plus de mal à saisir la pierre que dans d'autres. Mais lorsque celle-ci a été réduite en fragments, il est généralement aisé de saisir ces derniers.

L'application de la lithotritie chez l'enfant dont il est ici question n'offrit aucune difficulté ni particularité remarquable. L'instrument glissa d'abord sur le calcul, puis le saisit bientôt après et le rompit. Il fallut, comme dans le cas précédent, quatre séances pour réduire les plus gros fragments l'un après l'autre.

Sur quarante-deux calculeux, M. Guersant en a traité huit par la lithotritie, six garçons et deux filles. On peut ajouter à ce nombre le petit garçon qu'il a tout récemment exploré et lithotritié en une même séance. Malgré les considérations exposées précédemment et qui militent en faveur de cette méthode chez les petites filles, il n'y a cependant soumis que deux calculeux sur quatre de ce sexe qu'il a reçus en six ans dans ses salles. L'opération a bien réussi chez l'une d'elles; c'est celle dont nous venons de rapporter l'observation. L'autre a succombé, après une seule séance, à une pneumonie double. M. Guersant a été un peu plus heureux chez les garçons qu'il a traités par le broiement. Cinq ont guéri, dont deux en une seule séance. Deux sont morts : l'un bien certainement des suites de l'opération; c'était un enfant de deux ans et demi; quoique le calcul fût très petit, il fut pris d'une cystite qui l'emporta en trois jours. L'autre petit calculeux mourut du croup. Nous verrons plus loin quels sont les résultats de la statistique relativement à la taille. Mais, avant de nous occuper exclusivement de cette dernière opération, nous appelons encore l'attention sur une condition anatomique que M. Guersant signalait dernièrement comme étant défavorable à la lithotritie chez les petits garçons. On sait que la vessie se contracte énergiquement et qu'elle chasse franchement les corps qu'elle renferme; la prostate, étant presque rudimentaire à cet âge, ne fait point obstacle au corps étranger, qui passe aisément dans la portion membraneuse de l'urèthre; mais, arrivé à la portion spongieuse, il est exposé à s'arrêter là, et il faut l'y aller chercher avec des curettes, quelquefois même pratiquer une boutonnière, ainsi que M. Guersant s'est vu deux fois obligé de le faire. Chez le vieillard, au contraire, la vessie, se contractant avec bien moins d'énergie, ne chasse que des fragments d'un petit calibre, et qui peuvent passer par le canal. Enfin, la multiplicité des calculs est une contre-indication de la lithotritie. Un jeune garçon de onze ans, qui avait été lithotritié huit fois par M. Ségalas, et avait rendu un grand nombre de fragments, entra à l'hôpital des Enfants pour une nécrose de l'humérus. Guéri de cette dernière maladie, il allait sortir, lorsque M. Guersant eut l'idée de le sonder. La vessie était pleine de petits calculs. Songeant qu'il n'en finirait jamais avec la lithotritie, il opéra ce jeune calculeux par la taille bilatérale, eut à introduire trente-deux fois la curette et retira 91 grammes de petits calculs. Le malade guérit de l'opération sans accidents. Quelques mois après, il rendit une petite pierre, mais qui pour cette fois était unique; la sonde ne rencontra plus aucun corps dans la vessie.

Pour l'opération de la lithotomie, M. Guersant s'est à peu près exclusivement arrêté à la taille bilatérale. Le motif de sa préférence, c'est, dit-il, que ce procédé lui est familier. Cette raison en vaut bien une autre, pour celui qui opère souvent; ainsi, Souberbielle ne pratiquait jamais que la taille hypogastrique, sans doute aussi parce que le manuel opératoire lui en était plus familier. Cependant celui qui opère pour la premère fois ne saurait avoir de préférence de cette nature, et force lui est de se motiver son choix à lui-même. La taille bilatérale a, du reste, en sa faveur l'autorité d'un grand nom, celui de Dupuytren, qui la préférait à la taille latéralisée, par la raison que, dans le premier de ces procédés, on est moins exposé que dans le second à blesser des troncs artériels, entre autres l'artère honteuse interne.

La taille bilatérale a encore pour elle l'autorité des chiffres. Sur 35 tailles que M. Guersant a pratiquées par ce procédé, il a obtenu 29 guérisons. Des six calculeux qui ont succombé, il n'y en a réellement que deux qui soient morts du fait même de l'opération, l'un à la suite d'abcès, l'autre par suite de péritonite; les quatre autres ont été emportés par une de ces complications telles que la pneumonie, la rougeole, l'angine couenneuse, la scarlatine qui, à l'hôpital des Enfants plus qu'ailleurs, viennent se jouer des chances de succès si nombreuses à cet âge. Les maladies régnantes de cet établissemennt sont comme autant d'épées de Damoclès suspendues sur la tête de chacun des enfants qu'on y opère, et nous croyons fermement, qu'à part toute autre considération, les enfants courraient moins de dangers à être opérés dans les autres hôpitaux. Ainsi M. Roux, sur onze tailles pratiquées chez des enfants au-dessous de quinze ans, a obtenu dix guérisons et n'a eu qu'un cas de mort, ce qui est un résultat encore plus beau que ceux obtenus par son confrère.

La taille bilatérale donne cependant lieu quelquefois à des accidents qui lui sont propres. Ces accidents peuvent être primitifs ou consécutifs.

En tête des accidents primitifs se rangent les lésions artérielles. Nous avons déjà dit qu'elle expose moins à ce grave inconvénient que la taille latéralisée, puisqu'elle évite méthodiquement la rencontre des vaisseaux; mais une anomalie dans la position de ceux-ci, particulièrement de la transverse du périnée,

peut déjouer les connaissances de l'anatomiste. Qnand une artère a été blessée, il faut renoncer à faire baigner l'enfant, lui tenir les cuisses écartées et la plaie béante. On injectera de l'eau froide, tant par celle-ci que par l'urèthre, on appliquera des compresses réfrigérantes. Si, au bout d'un quart d'heure, le sang coule encore, on remplit deux vessies ou mieux deux blagues à tabac de glace pilée, et l'on en applique une sur l'hypogastre, l'autre sur le périnée. Ces moyens arrêtent d'ordinaire l'hémorrhagie. Dans le cas contraire, on pourrait recourir au tamponnement avec de l'amadou.

La lésion du rectum, accident naguère encore assez fréquent, peut être évitée par deux moyens prophylactiques très efficaces, les évacuants avant l'opération, et l'inhalation éthérée au moment de l'opération. On sait que, chez les jeunes garçons, la prostate n'a qu'un très petit volume et que le col de la vessie est très élevé. Les efforts violents auquels l'opéré se livre au moment où agit l'instrument tranchant, font saillir le rectum, surtout s'il est déjà distendu par des matières moulées, et amène souvent même l'expulsion de ces dernières. On conçoit que, dans cette circonstance, le rectum est très exposé à être blessé, puisqu'il vient de lui-même s'offrir au lithotome. Or les évacuants ont pour effet de faire disparaître en grande partie ces inconvénients. M. Guersant purge invariablement ses petits calculeux la surveille de l'opération avec 15 grammes d'huile de ricin. La veille, il ne leur donne que deux potages et leur fait administrer un lavement; il leur fait enfin administrer un second lavement le matin même de l'opération. Grâces à ces mesures, M. Guersant a presque constamment évité la lésion du rectum. L'inhalation éthérée leur vient encore en aide en rendant le malade immobile.

La lésion du rectum ne paraît cependant pas être un accident fort redoutable. M. Guersant a blessé deux fois cet intestin : la première fois, le petit malade n'ayant pas pris de lavements, des matières moulées sortirent au moment où le bistouri allait inciser la portion membraneuse de l'urèthre et présentèrent le rectum à l'instrument; dans le second cas, ce fut un noyau de cerise, circonstance certainement bien imprévue, qui souleva cet intestin, au moment où le lithotome était retiré, de sorte qu'il fut incisé, et le noyau sortit par la plaie. Ces deux accidents n'ont eu aucune suite fâcheuse. Grâce aux fortifiants, aux bains toniques et aux cautérisations avec le nitrate d'argent, ces fistules rectales se fermèrent, l'une au bout de cinq semaines, l'autre au bout de six. Si ces fistules eussent persisté, M. Guersant se proposait d'introduire dans le rectum une canule de six centimètres, grosse comme le pouce, pour servir de conduit aux matières, d'aider même ce moyen par les cautérisations avec un stylet rougi à blanc.

Les inflammations auxquelles la taille bilatérale peut donner lieu sont celle de la vessie, celle du tissu cellulaire du petit bassin, celle du péritoine.

L'inflammation de la vessie est assez rare chez les enfants; celle du tissu cellulaire du petit bassin est plus commune; elle est ordinairement le résultat d'une infiltration urineuse. On prévient cette dernière en faisant une incision suffisamment large, en maintenant la plaie découverte et en tenant l'enfant couché sur le dos, les cuisses écartées. Mais il n'est pas nécessaire de placer un corps étranger entre les lèvres de la plaie pour la tenir béante. S'il se présente des caillots, on les enlève. Les abcès, s'il s'en forme, se font quelquefois issue par la plaie; mais ils peuvent aussi passer dans le petit bassin et provoquer une péritonite. La péritonite, quelle que soit son origine, est toujours un accident des plus graves et qui veut être combattu ou même prévenu, pour peu qu'on le soupçonne, par les moyens les plus énergiques. Nous avons déjà dit que M. Guersant, sur ses trente-cinq opérés, en a perdu un par suite d'abcès, l'autre par suite de péritonite.

Les accidents consécutifs à l'opération de la taille sous-pubienne se réduisent à deux, l'incontinence d'urine et les fistules. Le premier est assez fréquent. M. Guersant l'a toujours vu guérir à l'aide des sulfureux et des toniques.

Quant aux fistules, M. Guersant n'a encore observé, à la suite de ses opérations, que les fistules uréthro-rectales, qui furent occasionnées par la lésion du rectum, et qui guérirent fort bien. Mais il a en ce moment deux jeunes garçons affectés de fistules uréthrales à la suite d'opérations de taille pratiquées par d'autres chirurgiens. Il se propose d'employer chez ces enfants une ou au besoin plusieurs méthodes, dont la description ici nous entraînerait trop loin.

Les petits calculeux qui ont été opérés depuis le commencement de la présente année ont joui du bénéfice des inhalations éthérées, et malgré les proscriptions de MM. Magendie et Lallemand, malgré les doutes de M. Civiale, ces inhalations ont réussi à l'hôpital des Enfants malades, entre les mains de M. Guersant, tout comme à l'Hôtel-Dieu de Paris, entre celles de M. le professeur Roux, tout comme à l'Hôtel-Dieu de Marseille, enfin, entre celles de M. J. Roux. Les cas que nous allons rapporter contribueront, nous le pensons, à résoudre la question, autant que la conversation qui a eu lieu dernièrement sur ce sujet à l'académie royale de médecine.

Obs. *Calcul vésical; taille bilatérale; inhalation éthérée.*—Le premier cas de taille dans lequel l'éthérisation ait été employée est un petit garçon de 8 ans, de constitution faible, entré à la fin de janvier. D'après les renseignements fournis sur cet enfant, la maladie ne comptait pas moins de cinq années de date. Jamais pourtant on ne l'avait sondé. Il le fut immédiatement après son arrivée, et l'on reconnut de suite la présence d'un calcul urinaire.

Avant de pratiquer l'opération de la taille, on

laissa l'enfant s'acclimater pendant huit jours dans les salles. Comme il avait été vacciné et avait eu d'ailleurs la varicelle et la rougeole, on n'avait rien à craindre de la part de ces fièvres exanthématiques qui viennent si souvent compliquer les maladies et les opérations à l'hôpital des Enfants. Au bout des huit jours, il fut purgé avec 15 grammes d'huile de ricin et prit deux bains. La veille du jour de l'opération on lui administra un lavement et il ne mangea que deux petits potages. Enfin, avant d'être apporté à l'amphithéâtre, il prit un autre lavement.

C'est le 4 février que l'opération a eu lieu. M. Guersant avait déjà eu recours, chez des enfants, aux inhalations éthérées, qui avaient eu, d'ailleurs, un plein succès; mais il ne s'était agi jusques-là que d'opérations d'exécution rapide. Celle qu'il allait entreprendre est, au contraire, d'une exécution ordinairement plus longue dans ses temps et dans ses manœuvres quelquefois très multipliées. L'inhalation éthérée était encore sous le coup des anathèmes de MM. Lallemand et Magendie; on annonçait même qu'un chien laissé pendant quarante-cinq minutes dans l'atmosphère de ces vapeurs avait succombé. C'étaient autant de motifs qui commandaient de la prudence. Comme on avait déjà constaté chez des animaux que l'inhalation peut être continuée des heures entières sans danger, pourvu qu'elle soit interrompue de temps en temps et qu'on laisse le sujet respirer l'air libre pendant cet intervalle, M. Guersant résolut de se guider sur ces données et de partager l'opération en plusieurs temps. Voici le plan qu'il suivit après l'avoir exposé à l'avance à ses auditeurs.

La vessie ne pouvant être convenablement explorée une fois que l'enfant est lié, à cause de la position forcée qu'exige l'opération, on dut pratiquer le cathétérisme avant qu'il fût lié. Avant de le soumettre à cette manœuvre préparatoire, on lui fit aspirer l'éther. L'enfant tomba dans le collapsus au bout d'une minute et demie, et le cathétérisme fut pratiqué sans qu'il manifestât la moindre douleur. Il se réveilla pendant qu'on l'attachait. Cette précaution prise et la sonde étant maintenue en place, on le soumit de nouveau à l'éthérisation, qui ramena l'insensibilité en cinq minutes. M. Guersant procéda alors à l'opération de la taille, qui fut exécutée avec une rapidité qu'on pourrait dire inusitée, grâce, sans doute à l'immobillité de l'enfant; une minute suffit tant pour l'incision que pour l'extraction du calcul. (Voy. à l'occasion de la communication de ce dernier à l'Académie, la discussion entre M. Civiale et M. Roux dans notre n° d'août). L'enfant, qui était plongé dans un sommeil profond, et dont les muscles étaient dans le relâchement le plus absolu, fut réveillé et regarda aussitôt les assistants d'un œil étonné, tant il avait eu peu la conscience de ce qui venait de se passer.

La réaction fébrile a été très légère, et les suites de l'opération ont été des plus heureuses.

Dans les six premiers mois de cette année, M. Guersant a opéré huit calculeux; il les a tous soumis à l'inhalation éthérée, d'après les règles qu'il s'était imposées pour le premier dont nous venons de rapporter l'observation; elle a réussi chez tous : elle les a tous rendus insensibles, au point que plusieurs d'entre eux, une fois soustraits à cette influence, ne pouvaient croire qu'ils fussent opérés.

De ces faits et d'autres cas dans lesquels l'éthérisation a été employée, on peut conclure que l'impressionnabilité des jeunes sujets est plus vive que celle des adultes : deux minutes, une minute, quelquefois même un temps moins long encore suffisent le plus souvent pour les jeter dans le collapsus. L'inhalation éthérée est donc un auxiliaire puissant mais redoutable, et qui demande à être employé avec les précautions formulées par le chirurgien de l'hôpital des Enfants.

Si la taille bilatérale a des avantages sur les autres procédés, si elle expose à moins d'accidents, elle nous paraît cependant avoir des contre-indications dont M. Guersant ne nous paraît pas tenir peut-être assez compte. Lorsque le calcul est très volumineux, lorsqu'à cette circonstance se joint encore celle d'une dureté très grande, deux conditions qui ne sont pas rares chez les enfants, on peut éprouver dans le procédé préféré par M. Guersant des difficultés très grandes à extraire le calcul. Nous allons rapporter deux cas dans lesquels l'habile chirurgien, aux prises avec ces difficultés, a su s'en rendre maître sans accidents; mais un chirurgien moins habile à ces sortes d'opérations eût pu ne pas aussi bien réussir et se voir obligé de recourir à la taille hypogastrique. Il serait plus prudent peut-être, dans un cas de ce genre, d'employer ce dernier procédé. Les deux faits que nous allons rapporter feront d'ailleurs ressortir toute l'importance qu'il y a à mesurer très exactement la pierre avec un instrument lithotriteur, ainsi que nous l'avons dit précédemment.

Obs. 3. *Calcul très volumineux; taille bilatérale; difficultés dans l'extraction du calcul heureusement vaincues.* — Il est entré, à la fin de mai de cette année, à l'hôpital des Enfants, un jeune garçon de treize ans qui éprouvait depuis environ un an tous les symptômes de l'affection calculeuse. M. Guersant constata l'existence d'une pierre très volumineuse et, d'après ses principes, indiquant l'opération de la taille. Après avoir été éthérisé une première fois pour une dernière exploration, l'enfant le fut pour l'opération elle-même. Les divers temps de cette dernière furent exécutés sans qu'il manifestât aucune souffrance. Mais le chirurgien eut beau reprendre la pierre en plusieurs fois, la tourner dans toutes les directions, il ne put arriver à l'extraire. Il eut alors recours à un instrument lithotriteur qu'il introduisit par l'ouverture périnéale, dans le but de fragmenter le calcul. La pierre, saisie après beaucoup de difficultés, produisit entre les branches du lithotribe un écartement de 45 de-

grés, ce qui rendait impossible l'action de l'instrument. L'instrument à percussion fut introduit, mais sans plus de succès ; le calcul ne put être fragmenté. M. Guersant était alors décidé à transformer, au moyen de deux nouvelles incisions, la taille bilatérale en taille quadrilatérale, manœuvre qui lui avait réussi. Il voulut néanmoins encore, en désespoir de cause, tenter un nouvel essai d'extraction par l'ouverture déjà faite, et il n'eut qu'à s'en féliciter ; car le calcul, chargé dans un sens probablement moins étendu, put enfin, non sans efforts toutefois, être entraîné par l'ouverture périnéenne.

Le calcul extrait chez cet enfant avait 53 millimètres dans son plus grand diamètre et 35 dans le plus petit. C'était, d'ailleurs, un calcul mural, pesant 60 grammes.

Malgré une opération aussi laborieuse, il ne survint aucun accident sérieux : la réaction fut même assez modérée, le pouls atteignant à peine 100 pulsations. On avait fait prendre un bain tiède au malade ; M. Guersant a cette habitude, hors les cas, assez rares, d'ailleurs, où il y a hémorrhagie. Le lendemain, il y avait un peu de sensibilité abdominale, mais sans nausées ni vomissements. On fit une saignée de précaution d'une palette et demie, on appliqua sur le ventre des fomentations émollientes, et l'opéré fut mis à la diète. Le deuxième jour après l'opération, on mit six sangsues dans chacune des fosses iliaques. Le troisième, l'enfant fut légèrement purgé avec de l'huile de ricin, et on lui donna du bouillon de poulet. Le quatrième jour, toute sensibilité du ventre ayant disparu, on passa aux potages. La guérison a été complète au bout de cinq à six semaines.

Dans une autre circonstance, M. Guersant a eu affaire à un calcul de 54 millimètres de longueur sur 25 de largeur. Il n'a pu l'extraire qu'en incisant à droite et à gauche la peau du périnée pour agrandir l'ouverture.

Un petit calculeux est dernièrement entré, portant sa pierre déjà engagée dans le méat urinaire. Il a suffi d'un léger débridement pour l'extraire.

## Médecine pratique.

### III. Traitement de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique par le sulfure noir de mercure (1).

L'humanité est intéressée à ce qu'on apprécie bien la nature d'une maladie qui devient de plus en plus fréquente en France, et qui, depuis que nous l'avons fait connaître, n'a rien perdu de sa gravité ni de son danger.

C'est ce motif si grave et si digne de toute la sollicitude des médecins, qui a dicté ces réflexions, que j'ai déjà présentées à l'Académie et que je vais encore développer, à cause même de l'importance et de l'actualité du sujet.

La fièvre entéro-mésentérique nous paraissant toujours, par ses symptômes, sa marche et ses lésions anatomiques, appartenir aux fièvres exanthématiques, c'est ce fait capital que nous devons nous attacher à faire ressortir, pour en déduire, s'il est possible, une méthode rationnelle de traitement.

I. Toute fièvre exanthématique, comme la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique, se compose essentiellement de deux éléments distincts :

Premièrement, de l'exanthème qui en constitue le fond ;

Secondement, du groupe de phénomènes que la présence de cet exanthème développe dans l'organisme et entretient par sa présence. Ce groupe de phénomènes, que l'on désigne sous le nom générique de *fièvre*, constitue la forme de ces maladies.

II. Du rapport qui existe entre l'exanthème et la fièvre, c'est-à-dire entre le fond et la forme de la maladie, dérivent les conditions fondamentales des fièvres exanthématiques.

III. La principale de ces conditions réside dans le rapport proportionnel qui se remarque entre l'intensité de l'exanthème, d'une part, et, de l'autre, l'intensité corrélative des phénomènes fébriles.

IV. Si l'exanthème est discret ou peu intense, la fièvre est légère et discrète.

Si, au contraire, l'exanthème est confluent, la fièvre est très intense ; elle devient confluente aussi par l'altération qu'éprouve la composition du sang et les phénomènes de réaction qui se développent dans tout l'organisme.

V. L'histoire de la rougeole, de la scarlatine, des érysipèles, mais particulièrement l'histoire de la variole et de la vaccine, ont porté jusqu'à l'évidence la certitude de ces rapports pathologiques.

Ces rapports nous préoccupaient déjà en 1812, quand, avec M. Petit, nous rapprochâmes la fièvre entéro-mésentérique de la variole (1). Dès cette époque, nous les exprimâmes ainsi qu'il suit :

« Nous pouvons donc regarder comme démontré d'après les faits, que l'altération de l'intestin et du mésentère précède et accompagne dans son développement la fièvre entéro-mésentérique, et que la gravité et le danger de cette fièvre sont toujours proportionnés à l'intensité de l'affection abdominale (2). »

VI. Depuis 1812, c'est-à-dire depuis trente-cinq ans, l'expérience continue à l'hôpital de la Pitié et l'autopsie cadavérique à l'Ecole d'anatomie, qui reçoit les cadavres de tous les hôpitaux de Paris, ont donné à cette proposition capitale tout le degré de certitude désirable en médecine.

(1) Mémoire lu à l'Académie des sciences, séance du 9 août 1847, par M. Serres, membre de l'Institut.

(1) *Traité de la fièvre entéro-mésentérique*, pages 35-36. (Note de M. Petit.)

(2) *Idem*, pages 158-159. (Voyez aussi les figures 1, 3, et 4 du même ouvrage.)

VII. Au lit des malades comme sur le cadavre, nous avons constaté, qu'il existe une fièvre entéro-mésentérique discrète, comme il y a une variole discrète, une fièvre entéro-mésentérique confluente et une troisième semi-confluente, de même qu'il existe des varioles confluentes et des semi-confluentes.

VIII. De plus (et ce rapport est fondamental pour la thérapeutique), la comparaison attentive des phénomènes de la fièvre avec l'éruption intestinale, nous a montré un rapport proportionnel constant entre l'intensité de l'éruption, d'une part, et l'intensité des symptômes généraux de la maladie, de l'autre.

IX. D'où il suit que, pour le fond de même que pour la forme, la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique répète la forme et le fond de la variole. La nature de ces deux ordres de maladies est seule différente.

X. De ces notions dérivent les bases de la thérapeutique de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique.

XI. Si, comme nous venons de le voir, toute fièvre éruptive se compose de deux éléments distincts : de l'éruption qui est l'élément dominateur, et de la fièvre qui est l'élément dominé, la ligne thérapeutique de ces maladies se trouve tracée par la subordination même de leurs phénomènes. Le raisonnement l'indique, l'expérience médicale l'a démontré.

XII. Nous prendrons toujours la variole pour terme de comparaison.

XIII. Sydenham, qui, avant la découverte de la vaccine, en était l'oracle, s'exprime de la manière qui suit :

« Il faut bien remarquer, et c'est une chose » constante par les meilleures observations, » que moins il y a de pustules dans la petite- » vérole, moins elle est dangereuse, et que » plus il y en a, plus aussi son danger s'ac- » croît..... Ainsi, le petit nombre ou le grand » nombre des pustules décide de la vie ou de » la mort des malades (1). »

XIV. « Il est aisé, ce me semble, ajoute Sy- » denham, d'expliquer pourquoi, dans la petite- » vérole, les malades sont plus ou moins en » danger suivant qu'il y a plus ou moins de » pustules. Comme chacune d'elles est d'abord » un petit phlegmon qui devient bientôt un » abcès, il arrive nécessairement que la fièvre » secondaire que produit la suppuration est » plus ou moins violente à proportion de la » quantité de pus qui se forme. »

XV. « On ne sera pas surpris que le grand » nombre de pustules mette si fort le malade » en danger, lorsqu'on fera réflexion à ce qui » arrive en conséquence d'un phlegmon dans » quelque partie du corps qu'il se rencontre ; » car cette tumeur venant à suppurer ne man- » que pas d'exciter la fièvre au moyen des par- » celles de pus qui, étant repompées par les » veines, selon les lois de la circulation, cau- » sent un mouvement tumultueux dans le » sang (2). »

(1) *Œuvres de Sydenham*, § 658.
(2) *Idem*, § 659 et 660.

XVI. Dans ce tableau si fidèle de la marche et de la génération des symptômes de la variole, on reconnaît celui de la fièvre typhoïde que nous résumâmes, avec M. Petit, dans les termes suivants :

« Il y a, disions-nous, quelque chose de plus » qu'une affection locale ; la cause, quelle » qu'elle soit, qui agit sur l'intestin, est cer- » tainement d'une *nature délétère*, puisque » nous trouvons le tissu de sa membrane mu- » queuse toujours gravement altéré, et sou- » vent même dans un état de destruction ab- » solue. Or, un pareil agent, transmis par » l'absorption aux glandes du mésentère, doit » y porter une altération profonde. Aussi son » passage y est-il marqué par l'état de désor- » ganisation qu'elles nous présentent... Enfin, » ce même principe, disséminé par une ab- » sorption ultérieure, dans l'universalité du » système, ne peut qu'y produire des effets » d'une gravité remarquable..... Ainsi s'expli- » que cet appareil de symptômes généraux, si » imposants dans leur ensemble, et si fréquem- » ment funestes dans leur résultat (1). »

XVII. Si, en effet, dans la comparaison de ces deux maladies, on fait abstraction du fond ou de l'éruption propre à chacune d'elles, on trouve une similitude parfaite dans les phénomènes de la fièvre secondaire qui les constitue : même infection du sang, même permanence dans la source de cette infection, même saturation de l'organisme d'un principe délétère. Les bases de leur thérapeutique doivent donc se ressentir et réfléchir en quelque sorte cette conformité.

XVIII. Mais pour que les bases de la thérapeutique puissent réfléchir en quelque sorte cette conformité, il faut qu'elle s'étende au fond même de ces deux maladies éruptives. Or, c'est ici le point difficile de la question.

XIX. Pour la variole, l'étiologie qui précède n'a été contestée par aucun observateur. Elle est si évidente que, d'un commun accord, tous ont reconnu au delà de l'affection cutanée une affection générale ayant son véhicule dans la masse du sang.

XX. Il n'en a pas été de même de l'étiologie que nous avions donnée de la fièvre typhoïde ou de la fièvre entéro-mésentérique. Des observateurs éminents et dont l'expérience consommée pouvait servir de guide en médecine, ont été d'un avis opposé. Ils n'ont vu dans la maladie qu'une entérite ou une inflammation de l'intestin dont les divers degrés pouvaient rendre compte des symptômes locaux et généraux par lesquels elle se décèle.

XXI. Avant de discuter cette opinion, nous devons d'abord signaler une lacune que renferme notre travail sur la fièvre entéro-mésentérique. Toute la théorie de l'ouvrage est consacrée à mettre en évidence le caractère exanthématique de cette maladie ; son nom même l'exprime. Dans la thérapeutique, au contraire, nous négligeons l'exanthème, et nous nous préoccupons trop de la fièvre. La forme ady-

(1) Ouvrage cité, page 12.

namique par laquelle débuta la fièvre typhoïde était si grave, qu'elle nous voila plusieurs des indications que renfermait son fond.

XXII. Nous ne réfléchîmes pas assez, avec M. Petit, que, dans les fièvres éruptives, l'élément fixe de la maladie est l'exanthème, tandis que la fièvre en est l'élément variable. Cette lacune a exercé, sur l'histoire de la fièvre typhoïde, la plus regrettable des influences.

XXIII. En effet, la forme adynamique s'étant modifiée, l'illustre Broussais, qui pratiquait la médecine sur de jeunes militaires, ne vit et ne s'attacha qu'au fond de la maladie. Pinel avait dit que la fièvre entéro-mésentérique n'était qu'une *entérite;* Broussais l'enveloppa dans le cadre des maladies qu'il désigne sous le nom de *gastro-entérite*. M. Bretonneau la décrivit sous le nom de *dothinentérie;* MM. Lherminier et Andral, sous celui d'*exanthème intestinal*. « C'est cette même » lésion, dit M. Andral (1), indiquée avant » M. Bretonneau par MM. Petit et Serres » comme le caractère anatomique de leur fiè» vre entéro-mésentérique.... M. Bretonneau, » observe le même praticien, n'a rien ajouté à » la description de MM. Petit et Serres, ni à la » nôtre (2). »

XXIV. Ce n'est pas tout. Les médecins anglais ayant désigné le typhus sous le nom de fièvre typhoïde, déjà employé par Delon, ce nom fut appliqué à la fièvre entéro-mésentérique, à cause de sa scepticémie. C'est ce que rappelle M. le professeur Piorry dans son savant *Traité de pathologie iatrique*, quand il dit : « Joignez à ces travaux l'admirable traité » de MM. Petit et Serres sur la fièvre entéro» mésentérique, ouvrage copié par tous et cité » infiniment moins qu'il ne le mérite (3). » En conséquence de ces vues, M. Piorry donna à la maladie le nom d'*entérite sceptícémique*. Déjà divers auteurs l'avaient nommée *entérite folliculeuse*, et M. le professeur Bouillaud l'avait désignée et la désigne encore sous celui d'*entéro-mésentérite typhoïde*. On voit donc qu'à mesure que la maladie a été mieux connue, on s'est de plus en plus rapproché de la dénomination de *fièvre entéro-mésentérique*, qui désigne tout à la fois et la nature de la fièvre typhoïde, et son caractère exanthématique.

XXV. Cela posé, je vais donner le traitement que je mets en usage depuis trois ans, conformément aux vues qui précèdent, me réservant d'en présenter en détail les faits à l'Académie. Une chose toutefois que je ne veux pas omettre, c'est que le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs, mis en usage par M. de La Roque, m'a beaucoup secondé dans la direction de cette méthode, qui rappelle la méthode d'avortement des pustules varioliques par l'emplâtre de Vigo *cum mercurio* (4).

XXVI. Ce traitement se compose de l'administration du mercure à l'intérieur et à l'extérieur : à l'intérieur, sous forme de sulfure noir de mercure, éthiops minéral en pilules; à l'extérieur, sous forme de pommade mercurielle en frictions sur l'abdomen.

Les frictions, ou plutôt les onctions, à la dose de 8 ou 10 grammes, sont répétées tous les matins.

Les pilules de sulfure sont prescrites généralement tous les deux jours, au nombre de 4 ou de 6. Voici leur formule :

| | |
|---|---|
| R. Éthiops minéral | 1 gramme |
| Poudre de gomme adrag. | 50 centigr. |
| Sirop simple | Q. S. |

F. S. A. 4 pilules.

XXVII. Le traitement ainsi formulé peut le plus souvent être continué pendant huit ou dix jours sans interruption, avant qu'on ne voie survenir des traces de stomatite.

Lorsque la muqueuse gingivale et buccale commence à rougir, on suspend d'abord les frictions et on diminue de moitié la dose du purgatif mercuriel, si on juge nécessaire de le continuer, et l'on fait faire usage aux malades de gargarismes aluminés et de frictions avec des tranches de citron sur les gencives.

XXVIII. C'est sous un double point de vue que ce traitement mérite une sérieuse attention.

Jusqu'à présent, en effet, personne n'a pensé et n'a essayé de traiter d'une manière topique l'éruption intestinale qui accompagne la fièvre entéro-mésentérique, et cependant il n'est personne qui ne reconnaisse que de sa présence, de sa confluence plus ou moins grande, dépend en grande partie, si ce n'est peut-être entièrement, le danger extrême de cette maladie. Il est donc permis d'espérer que l'on diminuera énormément les chances fâcheuses de la fièvre entéro-mésentérique en en traitant l'éruption intestinale, et en mettant ainsi les malades à l'abri des ulcérations des plaques et des troubles digestifs réactionnels qu'elle entraîne nécessairement à sa suite.

Les purgatifs en général remplissent parfaitement la première indication, traiter l'empoisonnement général; mais pour remplir également la seconde, il n'est pas indifférent de s'adresser à tel ou tel d'entre eux. Les purgatifs mercuriels possèdent seuls une action topique spéciale sur l'éruption des plaques intestinales, et en particulier parmi eux *le sulfure noir de mercure, l'éthiops minéral*.

Nous ne pouvons pas donner ici les preuves directes de l'action de l'éthiops sur les plaques intestinales, puisque nous ne les avons pas sous les yeux; mais nous pouvons arriver à ce résultat par induction, *à posteriori*, en montrant d'abord quelle est l'action des prépara-

(1) *Clinique médicale*, 1839, t. I, p. 3.
(2) *Id.*, p. 4.
(3) Tome III, p. 501.
(4) Obligé, à cause de la gravité du sujet, d'improviser en quelque sorte ces réponses, je dois encore dire le concours que je reçois, dans l'appréciation de ce nouveau traitement, de M. Dagincourt, interne de ma division, et jeune médecin des plus profondément instruits de l'état de la science.

tions mercurielles sur les éruptions qui accompagnent des maladies analogues à la fièvre entéro-mésentérique et sur l'éruption cutanée elle-même de cette affection, et en notant ensuite avec soin les symptômes qui suivent l'administration de ce médicament à l'intérieur.

Or, l'application des topiques mercuriels fait avorter les pustules varioliques.

Les frictions mercurielles éteignent l'érysipèle de cause interne, que tant de points de ressemblance rapprochent des fièvres continues.

Enfin des onctions mercurielles faites sur le ventre, font pâlir, puis disparaître les taches rosées lenticulaires qui se développent sur cette région chez les malades atteints de la fièvre entéro-mésentérique.

Ces premiers faits vont prendre une grande importance des résultats plus positifs que va nous fournir l'examen des symptômes généraux.

La diarrhée et le ballonnement du ventre sont assurément, pour une grande partie au moins, le résultat de la manifestation anatomique de la maladie, de l'irritation que l'éruption intestinale détermine dans la muqueuse des intestins.

Or, sous l'influence de l'administration du sulfure noir :

1° La diarrhée se modère et les selles deviennent moins fréquentes, lorsque le médicament a épuisé son effet purgatif;

2° Le ballonnement du ventre, produit par le dégagement énorme de gaz qui se fait dans l'intestin sous l'influence de l'éruption qui sidère sa vitalité et lui fait perdre sa tonicité normale, diminue et disparaît s'il existe, et ne se manifeste pas si le médicament est administré dès le début de la maladie.

Il est évident que l'on doit attribuer ce résultat à l'action spéciale du sulfure noir sur la cause de ces accidents, l'éruption intestinale, lorsque nous voyons qu'on ne peut l'obtenir à l'aide des purgatifs ordinaires.

Il en résulte donc que le sulfure de mercure exerce, outre son action purgative, une action topique sur l'éruption intestinale, qui a pour effet d'empêcher son développement ou de l'arrêter, et de remédier par suite à deux symptômes très graves de la maladie, la diarrhée, qui produit la perturbation, et le ballonnement, qui, joint à la bronchite consécutive, amène l'asphyxie.

Mais ces résultats ne sont pas les seuls que produit l'administration intérieure de l'éthiops minéral.

Si nous examinons attentivement l'action qu'il exerce sur l'ensemble de l'organisme, nous voyons qu'il y en a une autre plus générale, qui montre qu'elle s'étend plus loin et qu'elle paraît atteindre la cause elle-même de la maladie.

En effet, sous l'influence de l'éthiops, la fièvre tombe, la fréquence du pouls diminue, le délire et la céphalalgie se modèrent, et cela d'une manière tellement manifeste qu'il est impossible de ne pas voir dans ce résultat l'effet du médicament.

Par cette méthode, on n'abrége point la durée de la fièvre entéro-mésentérique; elle dure, comme avec les autres méthodes, de trois à quatre septenaires; mais le plus souvent, quand elle est prise à son début, on la réduit à un *statu quo* qu'elle parcourt sans accident.

Il existe, en thérapeutique, deux principales méthodes de traitement pour arrêter ou suspendre le développement des maladies : l'une est la méthode rationnelle; l'autre est la méthode empirique. Ces deux méthodes sont parfaitement définies en médecine.

Un exemple que nous choisirons dans Sydenham donnera le sens pratique de la méthode rationnelle dans la thérapeutique des fièvres exanthématiques.

On a vu, dans l'exposé ci-dessus, que la gravité de la variole est toujours proportionnelle au nombre des pustules qui se développent sur la surface du corps. De ce fait, Sydenham déduit l'aphorisme thérapeutique, « que le principal secours qu'on puisse donner » à un malade qui se trouve attaqué d'une petite-vérole confluente, consiste à empêcher » que les pustules ne sortent en trop grand » nombre (§ 661.) » De là, pour obtenir ce résultat, la méthode rafraîchissante et le précepte de tenir le malade hors du lit jusqu'à la fin du sixième jour de l'éruption (§ 662). « De » cette manière, ajoute cet illustre praticien, » le malade sentira un grand soulagement, et » les pustules ne sortiront pas en si grand » nombre (§ 663). » Telle est la base de la méthode rationnelle de la variole.

A ce procédé d'avortement des pustules varioliques, nous avons substitué, avec M. Bretonneau, le procédé de cautérisation par le nitrate d'argent, et en dernier lieu l'application topique de l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*. L'effet du mercure sur les pustules varioliques a été moins prompt, mais analogue à celui de leur cautérisation. Les pustules se sont arrêtées dans leur développement : au début, elles sont devenues verruqueuses et sans suppuration; un peu plus tard, elles ont suppuré, mais faiblement. Dans tous les cas, et quel que soit le degré d'avancement des pustules, l'aréole inflammatoire qui les entoure s'est affaiblie, puis effacée, de manière à prévenir quand il n'existait pas, ou à dissiper quand il existait, le gonflement de la face et du col, dont les suites sont si dangereuses dans les varioles confluentes. Ce résultat de l'application topique de l'emplâtre mercuriel sur les pustules de la variole a été constaté par l'expérience de plusieurs médecins des hôpitaux, et apprécié avec exactitude par M. Briquet, médecin de la Charité, et M. Nonat, médecin de l'hôpital Cochin (1). Depuis 2 ans, M. Dagincourt, interne dans ma division, a fait une étude spéciale de cette médication en portant une attention toute particulière sur l'aréole inflammatoire des pus-

(1) Voy., à cet égard, la clinique médicale de notre n° d'août dernier.

ules et l'érysipèle, qui, si souvent, les environne. Dans tous les cas, l'effet topique du mercure a été d'amoindrir et de dissiper l'inflammation secondaire que développe sur la peau la présence des pustules de la variole.

Quoique les taches lenticulaires et rosées qui constituent un des symptômes si caractéristiques de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique diffèrent essentiellement des pustules varioliques, néanmoins la nature septique de ces deux maladies, l'altération concomitante de la composition du sang, nous portèrent à étudier l'action du mercure sur la marche de ces taches pétéchiales.

Ce fut en 1845, et pendant que M. le docteur Juglar était interne dans ma division. Par une circonstance dont il nous a été impossible d'apprécier les conditions, l'éruption pétéchiale était, cette année, des plus abondantes chez la plupart des malades affectés de fièvres typhoïdes. Aux cataplasmes émollients que nous faisions appliquer sur l'abdomen, nous substituâmes une onction avec l'onguent mercuriel, faite le matin, et une seconde faite le soir.

Sous l'influence de ces onctions mercurielles, les taches lenticulaires se dissipèrent avec une rapidité que nous n'avions pas remarquée précédemment ; en même temps, nous observâmes que le météorisme de l'abdomen diminuait sous cette même influence. De ce double résultat, nous nous crûmes autorisés à déduire deux conclusions :

La première, que l'action du mercure exerçait un effet avantageux sur la marche des taches lenticulaires.

La seconde, que cet effet se faisait ressentir sur les plaques intestinales qui constituent le fond de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique.

Si cette seconde conclusion était exacte, si l'amélioration de l'état de l'abdomen était bien, comme nous le présumions, le résultat de l'action du mercure sur l'éruption intestinale, il était raisonnable de supposer que, porté sur l'intestin même, l'effet de ce moyen serait plus prompt et plus efficace.

Mais comment et sous quelle forme administrer le mercure à l'intérieur? Après un examen attentif des diverses préparations pharmaceutiques de ce métal et de leurs effets sur l'organisme, le sulfure noir me parut le plus propre à remplir l'indication que nous nous proposions d'obtenir. Nous allons présentement rapporter quelques observations (1); car, en thérapeutique, c'est principalement par l'application que se jugent les méthodes curatives.

Obs. 1. — Montmirel (Rosalie), âgée de seize ans, domestique, entrée salle du Rosaire, n° 7, le 12 décembre 1846.

Cette jeune fille est malade depuis huit jours. Voici quels sont les symptômes observés le 13, à la visite : le visage est abattu, les yeux brillants, la peau chaude et aride, le pouls large et fréquent ; tout son extérieur révèle l'abattement ; il y a du vertige ; la langue est blanche à sa partie moyenne, rouge sur ses bords. Il n'y a pas d'envie de vomir, mais une perte d'appétit complète. La céphalalgie est légère; il y a eu une épistaxis hier et aujourd'hui. L'abdomen, légèrement sensible à la pression, n'est pas ballonné ; on détermine par la pression un peu de douleur et de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Il existe, sur les téguments de cette région, des taches rosées lenticulaires assez nombreuses. On prescrit 1 gramme d'éthiops, une onction mercurielle et des cataplasmes sur l'abdomen ; de la limonade au citron et un julep gommeux. Le 14, 1 gramme d'éthiops, une onction mercurielle. Le 15, le pouls est tombé, la fièvre diminuée d'intensité, la céphalalgie est presque entièrement disparue. Le 19, nouvelle dose d'éthiops ; le pouls est d'une lenteur remarquable ; les taches rosées de l'abdomen sont disparues. Le 20, la convalescence est bien établie.

La malade sort le 28 janvier, parfaitement guérie et sans avoir éprouvé aucun accident.

Obs. 2. — Le 12 décembre, entrée salle du Rosaire, n° 9, de la nommée Marie, âgée de vingt-six ans, domestique, originaire de Luxembourg. Cette fille est à Paris depuis six mois. Malade depuis huit jours, voici quels sont les symptômes observés le 13 au matin : abattement profond, prostration extrême, expression de stupeur de la face, somnolence continuelle ; la langue et les gencives sont recouvertes d'un enduit jaunâtre épais. L'abdomen, tendu et ballonné, est douloureux dans la fosse iliaque ; les téguments qui le recouvrent sont parsemés de taches rosées lenticulaires. Poumon légèrement engoué, pouls large et fréquent, céphalalgie intense, diarrhée, agitation la nuit. (1 gramme d'éthiops, onction mercurielle, limonade au citron, cataplasme.) Le 14, même état. Le 15, la langue et les dents s'encroûtent ; aggravation de tous les symptômes, délire. (1 gramme d'éthiops, cataplasme, onction). Le 17, une bouteille d'eau de Sedlitz. Le 19, amélioration sensible; le pouls est moins fort et moins fréquent ; la céphalalgie n'existe plus, pas de délire. Le 21, les taches rosées sont disparues, le pouls est plus lent qu'à l'état normal, la langue a repris son apparence ordinaire. Le 23, même état. Le 25, convalescence confirmée. Sortie le 1er février 1847.

Obs. 3. — Tournaud (François), âgé de vingt-cinq ans, entré le 26 novembre 1846, salle Saint-Athanase, n° 40. Malade depuis cinq jours, voici dans quel état nous le trouvons : stupeur profonde des traits, pouls fort, fréquent, peau sèche et chaude, céphalalgie intense, délire la nuit, gargouillement dans la fosse iliaque, taches rosées lenticulaires sur l'abdomen. (Limonade au citron, 1 gramme d'éthiops, cataplasme.)

(1) Ces observations ont été recueillies et rédigées par M. Dagincourt, interne de ma division. Elles font partie de celles qu'il a déposées à l'administration des hôpitaux pour le concours des internes.

Le 28, céphalalgie moins vive. Le 29, la fièvre est diminuée ; le pouls, moins fréquent, moins fort, est tombé au type normal. (Éthiops 1 gramme, onction.)

Le 30, la stupeur n'existe plus ; amélioration très notable ; les taches rosées lenticulaires sont disparues. Le 1er décembre, 1 gramme d'éthiops. Le 2, le pouls est tombé au-dessous du type normal. Le 3, la convalescence s'établit sans accident. Le malade sort le 15 janvier.

Obs. 4. — Au n° 4 de la salle Saint-Athanase, entre, le 25 novembre 1845, le nommé Harvais (Guillaume), âgé de vingt-trois ans, cordonnier. Cet homme, malade depuis quatre jours seulement, se plaint de vertiges, de céphalalgie, de fièvre et de courbature. Voici dans quel état nous le trouvons le lendemain au moment de la visite : la face est rouge, vultueuse, les pommettes injectées, les yeux brillants ; toute la physionomie est empreinte d'une expression de stupeur très marquée ; la peau est chaude, sèche, le pouls large et fréquent. Les téguments de l'abdomen et ceux de la base du thorax sont parsemés d'une grande quantité de taches rosées lenticulaires. La bouche est sèche et amère, la soif vive ; la langue, recouverte dans sa partie centrale d'un enduit blanchâtre et épais, est rouge sur ses côtés et à sa pointe.

La malade a eu, depuis le commencement de son affection, plusieurs fois par jour, des selles diarrhéiques ; la pression exercée sur la région iliaque droite y fait entendre un gargouillement très prononcé.

La tête est lourde, pesante et le siége d'une douleur sus-orbitaire très intense ; le sommeil, léger, est souvent interrompu par des rires ; il n'y a pas de délire, et le malade répond d'une manière convenable aux questions qu'on lui adresse. (Une bouteille d'eau de Sedlitz, de la limonade, des cataplasmes et une friction mercurielle sur le ventre.)

Le 27 novembre, l'état dans lequel se trouve le malade est à peu près le même. (1 gramme d'éthiops en quatre pilules, une onction mercurielle, des cataplasmes.)

Le 28, le malade est mieux sous l'influence du purgatif ; il y a eu plusieurs selles. La chaleur et la sécheresse de la peau, ainsi que la soif, persistent.

Les taches rosées de l'abdomen ont entièrement disparu sous l'influence des onctions mercurielles ; celles situées sur le thorax, où la pommade n'a pas été appliquée, persistent avec leur coloration normale ; le ventre est légèrement tendu. (Friction mercurielle et cataplasme.) Le 29, 1 gramme d'éthiops. Le 30, amélioration sensible dans l'état du malade ; le pouls a perdu sa fréquence et même est devenu lent ; cet homme ne se plaint que d'une faiblesse extrême. (Deux potages.) Le 1er décembre, la diarrhée est presque entièrement disparue : il n'y a eu que deux selles en vingt-quatre heures ; c'est à peine si l'on peut percevoir du gargouillement dans la fosse iliaque. Le malade rejette quelques crachats venant des fosses nasales, et contenant de petits caillots de sang noirâtre. (1 gramme d'éthiops minéral, cataplasme et onctions mercurielles.) Le 2 décembre, la langue commence à reprendre son apparence normale, le ventre son volume ordinaire ; hier, il y a eu quatre selles. La peau est encore sèche et un peu chaude, mais le pouls est d'une lenteur remarquable ; les taches rosées qui occupaient la base du thorax ont presque entièrement disparu ; les gencives sont un peu rouges et tuméfiées ; il existe une petite ulcération grisâtre sur la muqueuse de la lèvre inférieure, au niveau de la canine gauche. (Cataplasme et frictions.) Le 3 décembre, l'amélioration qui s'était manifestée hier continue ; l'expression de stupeur que présentait la physionomie du malade a presque entièrement disparu ; la langue n'est recouverte que d'un léger enduit blanchâtre. Il n'y a eu hier que deux selles liquides peu abondantes ; l'appétit devient plus fort, la soif diminue, le pouls est lent ; même état de la bouche. (Cataplasmes, frictions mercurielles, deux potages.) Le 4 décembre, l'amélioration persiste ; ce que le malade présente de remarquable est une excessive lenteur du pouls. Pas de dévoiement. Le 7 décembre, la langue a repris son apparence normale ; une selle sans diarrhée dans les vingt-quatre heures ; l'appétit est vif. L'état de la petite ulcération de la lèvre inférieure reste le même. Le 9 décembre, on prescrit au malade un gargarisme astringent ; les gencives sont rouges et tuméfiées, mais à un degré très modéré et sans trace de salivation. (Une portion.)

A partir de ce moment jusqu'au 28 décembre, jour de la sortie du malade, la convalescence ne présente rien de remarquable. Il sort parfaitement rétabli.

Obs. 5. — Le 18 juin 1847, entrée salle du Rosaire, n° 29, la nommée Viton (Catherine), âgée de vingt-et-un ans, domestique, envoyée par mon honorable collègue M. le professeur Duméril. Cette jeune fille fait remonter le commencement de sa maladie à quinze jours environ, bien qu'elle ait cependant pu continuer son ouvrage jusque il y a quatre jours, où elle a été obligée de s'aliter.

Pendant tout ce temps, elle a souffert d'une céphalalgie très intense, de lassitude dans les membres, et surtout de douleurs assez vives dans les muscles de la partie postérieure du col. Chaque jour il y avait un peu de fièvre le soir ; mais ce n'est que depuis le moment où la malade s'est alitée, que la fièvre est devenue continue.

Pendant ce temps, il n'y eut pas d'épistaxis ; mais les règles, qui étaient venues comme d'ordinaire au commencement du mois, reparurent le 13.

Le 19 au matin, voici dans quel état la malade se présente à notre observation. La face est rouge et injectée, les yeux brillants, la peau chaude et sèche, le pouls dur et fréquent (100 pulsations). La malade se plaint d'un mal de tête opiniâtre et d'une insomnie fatigante ; la soif est assez vive ; l'abdo-

men, un peu tendu, fait éprouver de la douleur par la pression sur la fosse iliaque droite ; il n'y a pas de diarrhée; la langue est blanche à son centre et rouge sur ses bords ; les règles continuent à couler, mais en petite quantité ; l'orifice des narines est sec et pulvérulent ; des taches rosées lenticulaires sont disséminées sur la paroi abdominale antérieure.

Le poumon respire d'une manière normale dans sa partie supérieure ; à sa base, il y a un peu de sécheresse, du bruit respiratoire. (Gomme miellée, une bouteille d'eau de Sedlitz, julep gommeux, cataplasme sur l'abdomen.)

Le 20, hier il y a eu des selles nombreuses. (Lavement émollient, cataplasmes.) Le 21, selles fréquentes et diarrhéiques ; la fièvre persiste avec intensité, le ventre augmente de volume. (Cataplasmes, onction mercurielle sur le ventre.) Le 22, aucune amélioration ne se montrant dans l'état de la malade, on prescrit 1 gramme d'éthiops. On note avec soin l'état du pouls, l'intensité de la céphalalgie, et la veille on a noté également l'état de la malade au paroxysme du soir.

Le 23, la fièvre est diminuée, la malade se trouve mieux ; il y a eu plusieurs selles la nuit ; le paroxysme du soir a été moins fort que les jours précédents ; l'engouement pulmonaire a fait des progrès, l'auscultation y révèle des râles nombreux.

Les taches rosées lenticulaires, très pâlies, peuvent à peine être distinguées. (Un emplâtre stibié entre les deux épaules, une onction mercurielle et des cataplasmes sur le ventre.)

Le 24, l'amélioration dans l'état de la malade est très évidente ; le nombre des selles a diminué, la fièvre est tombée et le pouls presque revenu à son type normal : les règles coulent encore, la bronchite continue. (1 gramme d'éthiops.)

Le 25, huit à neuf selles dans les vingt-quatre heures ; le pouls fournit 80 pulsations. Le matin, à la visite, la fièvre est à peine sensible. La bronchite a fait des progrès ; on entend des râles sonores et sous-crépitants dans toute l'étendue des deux poumons en arrière. Cette lésion explique le léger paroxysme fébrile que l'on observe à la visite du soir. (Un quart de lavement de décoction de quinquina.)

Le 26, selles assez fréquentes ; depuis hier, même état du pouls (78 pulsations), l'intensité de la bronchite diminue, la céphalalgie a entièrement disparu ; la malade se trouve bien et demande à manger. Il existe sur la muqueuse de la lèvre inférieure, au niveau des incisives, trois petites exsudations blanchâtres qui indiquent l'imminence des accidents mercuriels. On suspend les onctions mercurielles qui avaient été faites régulièrement depuis le commencement du traitement. Le ventre, peut-être un peu tendu, est complétement indolent. (Gargarismes avec le borax.)

Le 29, la bronchite est très améliorée, les gencives sont rouges et un peu gonflées, le pouls est très lent ; l'état général est satisfaisant. (On accorde deux potages ; un citron pour frictionner les gencives, un gargarisme astringent.)

Le 1er juillet, toute trace de stomatite a disparu, la convalescence est bien établie. (Une portion.) La malade sort le 18 juillet, dans un état de santé complet.

CONCLUSIONS. Si maintenant nous résumons les faits dont nous venons de faire l'exposé, et que nous cherchions à déduire de ces faits divers la manière générale dont agit le médicament, nous voyons :

1° Que la fièvre et la céphalalgie ont été influencées par le traitement dans un espace de temps qui a varié entre vingt-quatre heures et sept jours ; mais qu'en faisant abstraction de ce dernier terme, qui peut s'expliquer par l'intensité extrême de la maladie dans ce cas, c'est au bout de deux ou trois jours que l'action du médicament a été bien évidente ;

2° Que non-seulement la fièvre a diminué, mais encore que le pouls est tombé au-dessous de la moyenne par la continuation du purgatif mercuriel, et même est devenu d'une lenteur remarquable ;

3° Que nous n'avons pas vu survenir, pendant la durée du traitement, d'accidents adynamiques ou ataxiques, et que, lorsqu'il y avait de l'adynamie au début de l'affection, elle ne tardait pas à disparaître ;

4° Que la quantité d'éthiops employé n'a pas dépassé 3 grammes pour obtenir ce résultat ; que plusieurs fois il n'en a été administré que 2 grammes ;

5° Que, malgré l'usage simultané d'onctions mercurielles faites chaque jour, on a toujours été maître des accidents du côté de la bouche, qui n'ont jamais dépassé les limites d'une stomatite légère dont les malades se sont plaints à peine. Cet accident étant celui que nous redoutions, l'état de la bouche nous a toujours préoccupé dans le cours de l'administration de ce médicament ;

6° Que la convalescence s'est établie d'une manière franche du huitième au quatorzième jour ; et que le retour à la santé a toujours eu lieu sans récidive ;

7° Enfin, que les malades, bien guéris, ne sont restés à l'hôpital que de trente à cinquante jours, bien qu'on ait cherché à les y retenir le plus longtemps possible, pour éviter les rechutes et les conserver davantage à l'observation.

Dans une autre note, j'exposerai les résultats des études nouvelles que j'ai faites sur l'éruption intestinale, et je chercherai à préciser les cas où le sulfure noir de mercure ne m'a pas paru devoir être administré.

SERRES, de l'Institut,
Médecin à l'hôpital de la Pitié, etc.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### IV. Observation de dystocie, suivie de fièvre puerpérale. — Traitement de cette dernière par la méthode du docteur Most.

En 1844, j'ai communiqué au journal des

Connaissances medico-chirurgicales du mois de février, quelques considérations sur la nature et sur les différents traitements de la fièvre puerpérale. J'ai cité deux observations choisies parmi six cas qui tous ont été traités avec succès d'après la méthode de Most, de Roztock. Depuis lors, j'ai eu l'occasion de traiter par la même méthode cinq cas de cette affection, dont deux après un accouchement naturel et facile, et trois après un accouchement artificiel. L'observation la plus récente date du mois de février de cette année. Comme elle présente des particularités intéressantes, je crois remplir un devoir en la communiquant à mes confrères.

Obs. — Il s'agit d'une femme primipare, de 25 ans, d'un tempérament sanguin, petite de taille et robuste, qui fait le sujet de cette observation. Les douleurs de l'accouchement existaient déjà depuis deux jours au moment où je fus appelé. Une sage-femme avait rompu les membranes trente-six heures avant mon arrivée. La face était rouge, gonflée; le pouls fort; soif, inquiétude. On avait déjà saigné la malade, et on lui avait administré du seigle ergoté. En la touchant, je trouvai le col de la matrice contracté spasmodiquement; en même temps je rencontrai la main gauche, et constatai une chute du cordon ombilical; c'était une présentation de l'épaule gauche. Au moment de l'exploration, la femme fut prise de douleurs, et je ne sentis aucune contraction de la matrice; elle se plaignait de fortes douleurs vers l'ombilic et dans le dos. J'introduisis la main pour faire la version; mais, malgré tous mes efforts, je ne pus parvenir à saisir un des pieds de l'enfant; la contraction spasmodique du col de la matrice, la prédominance de l'angle sacro-vertébral étaient un obstacle insurmontable à mes efforts. Je refoulai donc la main et le cordon ombilical dans l'intérieur de la matrice; je saisis la tête d'une main, en appliquant l'autre sur le fond de la matrice, et je ramenai la tête sur l'axe du détroit inférieur; je dis à la sage-femme d'introduire sa main pendant les douleurs, afin d'empêcher la main de l'enfant et le cordon de descendre. Enfin, je prescrivis la potion suivante :

*Pr. :* Eau de fleurs d'oranges, } āā 60 grammes.
— de camomille, }
Mixture de castoréum, }
Laudan. Sydenh., } āā 1 gramme.
Liq. anod. d'Hoffmann, }
Sirop de fleurs d'oranges, 30 grammes.

Une cuillerée à bouche à prendre toutes les demi-heures.

Tout cela se passait vers onze heures du matin, le 26 février. Je revins sur les deux heures. Quelques cuillerées de cette potion calmante avaient déjà produit un repos d'une heure et demie. Alors les douleurs véritables commençaient à se manifester dans toute leur force; au moment où je revis notre malade, la tête franchissait la vulve, et l'accouchement se terminait heureusement pour la mère. L'enfant, mort-né, était un très-fort garçon.

Mais le lendemain matin, je fus appelé de nouveau auprès de l'accouchée. Son état me surprit : face fortement colorée, céphalalgie, nausées, pouls fort, fréquent, à 120; respiration difficile; ventre gonflé, tendu, douloureux à la pression; douleurs abdominales fortes et continuelles, surtout à la région ombilicale, se propageant vers le dos; nuit inquiète; délire; soif, langue jaunâtre; peau sèche, brûlante; lochies peu abondantes. Je tranquillisai la malade et lui prescrivis :

*Pr. :* Élixir acide de Haller (1), 4 grammes.
Laudan. Sydenh., 2 grammes.

à prendre toutes les trois heures, 15 à 20 gouttes dans de l'eau d'orge, seulement pendant vingt-quatre heures; 4 à 5 injections de camomille dans la matrice, de l'eau fraîche pour boisson, diète absolue. Le lendemain, il y a déjà un peu d'amélioration; les lochies coulent, et répandent une odeur infecte; douleurs moins fortes; bouche et langue sèches; pouls à 101; deux selles. (Suspension des gouttes après vingt-quatre heures de leur emploi, continuation des injections, auxquelles on ajoute quelques gouttes de teinture de myrrhe, lavement émollient.) Le troisième jour la nuit est inquiète; délire; la malade se plaint de souffrances qui se propagent des fausses côtes aux aines, attribuant leur présence à la suppression du médicament; strangurie, lochies fétides, très peu abondantes; mais le ventre est moins gonflé et moins douloureux à la pression. (Continuation des gouttes pendant vingt-quatre heures, et le reste du traitement *ut suprà.*) Le quatrième jour un peu d'amélioration; la malade dit pouvoir se reposer du côté droit; 3 selles fétides. (Suspension des gouttes; le reste comme les jours précédents.) Le cinquième jour, ventre moins gonflé et moins sensible à la pression; 4 selles, moins de soif, pouls à 91; la nuit assez bonne; la malade reprend courage. (Point de médicaments.) Le sixième jour, quelques selles, transpiration, lochies plus abondantes, quelques douleurs abdominales légères. (Trois fois par jour 20 gouttes; un bouillon, et le reste du traitement.) Le huitième jour, les symptômes dangereux avaient disparu; le ventre était moins gonflé et à peine douloureux, peu de soif, appétit, pouls 80; en un mot, la malade marchait en convalescence, lorsque le dixième jour de la maladie elle fut prise d'un accès de fièvre intermittente, qui fut supprimée par le sulfate de quinine.

Dans un accouchement, tant facile que difficile, naturel ou artificiel, il y a à observer avant tout, si les douleurs sont véritables ou fausses. Les femmes nerveuses, comme celles qui sont sanguines, et surtout les primipares, sont ordinairement sujettes aux douleurs fausses, qui les font souffrir, sans que l'acte de l'accouchement avance. Lorsque ces crampes sont violentes, elles épuisent la femme, pro-

(1) Eau de Rabel, d'après le Codex.

longent le travail, et peuvent causer la mort de l'enfant. Le seigle ergoté ne produit dans ces cas aucun effet, aussi longtemps que ces douleurs spasmodiques ne sont pas calmées par les antispasmodiques. Ces douleurs fausses n'ont pas cette périodicité qui caractérise les douleurs véritables; elles ne contractent pas la matrice, n'en dilatent point l'orifice; leur violence n'est nullement en rapport avec le progrès de la parturition, ni avec la direction que font éprouver les douleurs véritables. On voit ici que le diagnostic était d'une grande importance, et que, quelques cuillerées de la potion calmante mentionnée ayant combattu les spasmes, l'accouchement s'est terminé rapidement.

Il y a une autre particularité à observer dans le cas relaté : c'est que la fièvre puerpérale s'est manifestée le lendemain des couches, ce qui contredit fortement l'opinion de ceux qui soutiennent que cette affection ne se déclare que du deuxième au quatrième jour après les couches. Mon maître, le savant professeur Stoltz, de la Faculté de médecine de Strasbourg, à qui j'ai fait cette remarque, m'a dit que cette opinion n'est nullement une règle générale, et qu'il a vu dans sa pratique très-étendue, la fièvre puerpérale maintes fois se déclarer le lendemain des couches.

Malgré toute la violence de la fièvre puerpérale, je suis parvenu à la guérir par la méthode de notre savant confrère Most de Roztock, et j'engage mes confrères, pour obtenir le même résultat, à suivre les règles préceptes que j'ai déjà tracées d'après lui dans ce journal (*loco citato*).

J.-C. Smith (de Varsovie),
D. M. à Benfeld (Bas-Rhin), membre des Sociétés royales de médecine de Montpellier, de Toulouse, etc. (lauréat de 1845).

---

### V. De la bouse de vache en topique dans les cas de rhumatisme chronique et de névralgie.

Monsieur le rédacteur,

Un célèbre professeur de l'école de Paris faisait un jour une leçon brillante sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Une pauvre femme qui était rentrée depuis quelques jours à l'hôpital, pour un rhumatisme des poignets, et que rien ne soulageait encore, répondit au professeur qui l'interrogeait, qu'ayant eu une attaque de rhumatisme qu'aucune médication n'avait pu guérir, elle l'avait vue disparaître par l'emploi des cataplasmes de bouse de vache.

Le professeur et les élèves eurent un accès de rire fou, dont je me souviens encore, et qui m'engage à vous demander place dans vos colonnes pour ces quelques lignes sur la bouse.

J'avais déjà lu dans de vieux ouvrages quelques notions sur cette substance, et je saisis l'occasion de plusieurs cas de rhumatismes aigus pour l'essayer.

Le nommé Maurin, du village de Loix, était atteint d'un rhumatisme articulaire aigu, qui se fixa enfin sur le genou. Quinze jours d'un traitement actif et toujours bien observé n'avaient pas amené de soulagement. L'articulation était énorme, trop douloureuse pour le malade qui ne pouvait plus changer de position sur son grabat. Je fis mettre des cataplasmes tièdes de bouse sur la partie affectée. Le lendemain le malade accusait un soulagement marqué, et cinq jours après il put faire quelques pas dans sa chambre. Ces cataplasmes eurent seuls l'honneur de cette guérison rapide.

En 1846, le cultivateur Babiau eut un rhumatisme qui ne laissa pas une seule articulation intacte. Je le couvris littéralement de bouse, pendant douze jours où le malade ne voulut pas prendre de médicaments à l'intérieur; il compléta sa guérison par le massage de ses articulations.

J'ai rencontré plusieurs malades qui sentaient la douleur de l'articulation sur laquelle on avait placé un cataplasme, se porter presque subitement sur une autre articulation, qui ne tardait pas en effet à rougir. Le fils d'un professeur de pension souffrait depuis quarante-huit heures d'un rhumatisme du genou, et quelques heures de l'application de bouse suffirent pour le faire disparaître complétement.

Dans les rhumatismes chroniques, les névralgies des membres, etc., etc., je me suis bien trouvé de ces cataplasmes. Mais la médication par excellence de ces maladies, c'est la suivante : versez sur un cataplasme de bouse une cuillerée à soupe d'essence de térébenthine; laissez ce cataplasme pendant une heure sur la partie douloureuse, une heure et demie même; enlevez-le et le remplacez par un cataplasme sans essence. Il faut dans des sciatiques y revenir deux et trois fois : c'est douloureux au plus haut degré, mais il n'y a pas de traitement qui égale la rapidité de celui-ci. J'ai lu dans d'excellents ouvrages, du reste, que l'essence n'agissait pas secondairement sur la circulation; je crois avoir constaté le contraire dans des cas où j'avais intérêt à bien observer.

Je dois dire en passant que ces cataplasmes avec l'essence, qui agissent bien plus promptement que la moutarde et plus fortement, doivent remplacer cette dernière dans tous les cas de révulsion active et prompte. La durée d'application est d'un quart d'heure à deux heures.

La bouse a une action puissante dans beaucoup de maladies de peau. Je viens encore d'en avoir un exemple chez le nommé Menbrar. Ce jeune homme jouissant d'une parfaite santé, portait à la jambe un eczéma qui faisait son désespoir. Pendant quatre mois, je ne puis pas vous dire les efforts que je fis pour cette guérison, qui, au moment où je croyais la tenir, m'échappait toujours. Quinze jours de pansements avec la bouse nettoyèrent la jambe, et la guérison se maintient depuis trois mois.

Il y a quelque part dans notre île une femme qui porte depuis dix ans à la cheville une plaque eczémateuse. Je ne sais pas tous les médecins à la porte desquels elle a été frapper; elle vous dira ce qu'elle m'a dit : que la bouse seule net-

toie, limite, adoucit cette plaque rebelle à tous les traitements. Les cataplasmes de graine de lin ne peuvent la remplacer, et je suis convaincu en effet que la bouse a des qualités autres que les substances simplement émollientes.

L'odeur de la bouse est facilement dissimulée par les linges qui l'entourent; j'engage mes confrères à l'employer, dussé-je faire rire encore l'honorable professeur que j'ai cité plus haut.

—Permettez-moi, monsieur le rédacteur, d'ajouter une note sur la graine de lin, à un article déjà trop long. Tout le monde sait la difficulté que nous trouvons à réduire la graine de lin en poudre. Elle est telle, que les pharmaciens ont peine à trouver des hommes qui se décident à ce travail pénible. Cependant il y a avantage à pouvoir préparer cette farine, qui l'emporte beaucoup sur celle du commerce.

Voici un procédé simple et peu coûteux.

Sur un demi-kilogramme de graine de lin, versez vingt-quatre grammes d'acide sulfurique; agitez pendant trois minutes à peu près, puis lavez à grande eau. Si vous avez besoin de suite d'un cataplasme, réduisez en bouillie la quantité voulue de graine, et arrosez avec eau tiède.

Dans le cas contraire, faites sécher la graine et réduisez en poudre. L'opération est prompte et facile.

Agréez, etc.

S. Kemmerer, D. M. P.

Ile de Ré, août 1847.

---

### VI. Des propriétés nutritives des tubercules du dahlia.

Monsieur le rédacteur,

Un article du dernier numéro de votre savant journal (p. 138), ferait croire comme tout à fait récente et due à un habitant de Chambéry la découverte des propriétés économiques des dahlias. Le second en France (mon ancien ami André Thoüin me précéda pour la culture), je parlai de ces superbes végétaux, l'ornement des jardins; mais la priorité de leur étude sous le rapport de leur utilité pour la table de l'homme et pour les animaux domestiques, comme aussi pour leurs qualités tinctoriales, m'appartient entièrement. J'ai publié sur ces divers points un mémoire en 1812, dont une nouvelle édit. a paru en 1834(1). On a souvent copié mes pages sans me citer aucunement, coutume assez vulgaire depuis nombre d'années; un seul savant, le botaniste Henri Cassini, doit être excepté. En traitant de la géorgine (nom que Willdenow donnait maladroitement aux dahlias connus, depuis 1791, sous cette dénomination qui leur fut imposée par Cavanilles), il enregistre ma découverte et m'en laisse le mérite. (Dictionnaire des Sciences naturelles des professeurs du Jardin des plantes, t. XVIII, p. 443.) Si je vous adresse, messieurs, ces lignes, c'est moins pour faire parler de mes travaux scientifiques que pour laisser à la France l'honneur des découvertes obtenues par ses enfants qui travaillent, dans l'ombre, à sa plus grande prospérité.

Agréez, etc.

A. Thiébaut de Berneaud.

Paris, le 10 septembre 1847.

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

### Revue bibliographique.

**I. Traité théorique et pratique d'auscultation obstétricale**; par J.-A.H. Depaul, docteur en médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris (section d'accouchements); etc.—Ouvrage accompagné de 12 planches gravées sur bois et intercalées dans le texte (1).

L'auscultation obstétricale, une des plus belles applications de la découverte de Laennec, a été contemporaine de l'auscultation pulmonaire, si même elle ne l'a précédée. Le rédacteur de la *Bibliothèque universelle de Genève* (t. IX, p. 248, novembre 1818), rendant compte du rapport de Percy sur un mémoire de Laennec, ajoute : « Les observations de Laennec et de ses commissaires m'en rappellent une de M. Mayor, habile chirurgien de Genève, très intéressante dans ses rapports avec l'art des accouchements et avec la médecine légale. Ce chirurgien a découvert qu'on peut reconnaître avec certitude si un enfant, arrivé à peu près à terme, est vivant ou non, en appliquant l'oreille sur le ventre de sa mère. Si l'enfant est vivant, on entend fort bien les battements de son cœur, et on les distingue facilement du pouls de la mère; il est mort, au contraire, si on n'entend plus rien. » Cependant, comme Mayor de Genève se borna à la découverte en quelque sorte brute de ce fait, il n'est pas étonnant que tout l'honneur en ait été reporté à M. Lejumeau de Kergaradec, qui d'ailleurs ignorait complétement l'observation de M. Mayor lorsqu'il lut à l'Académie de médecine, dans la séance générale du 26 décembre 1821, son Mémoire sur l'*Auscultation appliquée à l'étude de la grossesse*. Depuis lors, les travaux sur ce point ont été assez nombreux, sans qu'on puisse dire cependant que cette question soit tout à fait tombée dans le domaine public. Bien qu'on pût prévoir à l'avance les avantages que la science et la pratique en pourraient tirer, que M. Lejumeau les eût même signalés, l'application de l'auscultation obstétricale est encore à l'état de lettre morte pour la plupart des praticiens. Après tout, ce n'est peut-être pas un grand malheur qu'une période de trente années se soit ainsi écoulée dans le silence de l'étude et qu'elle ait échappé aux travailleurs superficiels qui comp-

(1) 1 vol. in-8° de 400 pages, à Paris, chez Labé, place de l'École-de-Médecine, 4.—1847.

(1) L'auteur nous a envoyé cet ouvrage, qui témoigne du droit de sa réclamation.

tent les faits au lieu de les examiner, de les peser. N'est-il pas préférable pour une doctrine, pour une découverte quelconque, de rester inconnue au plus grand nombre tant qu'elle n'existe encore qu'a l'état de donnée curieuse, et qu'elle peut devenir la source d'applications prématurées et souvent fautives? N'étant alors connue que par les abus qu'on en ferait, elle retomberait bientôt dans un oubli démérité. Elle a tout à gagner, au contraire, si elle paraît au grand jour, exposée avec clarté et précision, appuyée sur des preuves convaincantes pour tout le monde, en un mot armée de toutes pièces.

Ainsi nous paraît à peu près fixé l'avenir de l'auscultation obstétricale. Aux résultats qu'elle a donnés se rattachent les noms de MM. Lejumeau de Kergaradec, Delens, Nægelé, P. Dubois, Jacquemier, etc. Mais nul ne s'est voué à des recherches plus longues, plus habiles et plus patientes que l'auteur du livre dont nous essayons de donner ici une esquisse. Et qu'on ne croie pas que cette monographie, la plus complète qui ait encore paru sur cette question, soit un simple résumé des travaux auxquels celle-ci a déjà donné lieu: c'est un livre bien réellement original, dans lequel l'auteur tient sans doute compte des recherches faites avant lui, les expose avec le développement convenable, en fait une critique aussi impartiale que judicieuse; mais c'est principalement de son propre fonds que M. Depaul en a tiré les matériaux, qu'il en déduit les conclusions. Son expérience, à cet égard, est de nature à rassurer le lecteur; car elle date de plus de dix années, et cela sur deux vastes théâtres, à la Maternité, où il a rempli les fonctions de chirurgien interne, et à l'hôpital de la Faculté, où il a occupé celles plus importantes de chef de clinique d'accouchements et qu'il n'a cessé de fréquenter depuis lors. Ajoutons à ces considérations que l'auteur ne s'est pas trop pressé d'écrire, puisqu'il n'a antérieurement publié sur ce sujet que sa thèse, qui même n'envisage qu'un côté très limité de la question (1).

On voit, d'après ce que nous venons de dire, que le livre de M. Depaul se divise en deux grandes parties que lui-même appelle l'une théorique, l'autre didactique.

La première, bien qu'elle ne comprenne pas moins de 138 pages, n'est pourtant qu'un précis de tous les travaux publiés jusqu'à ce jour sur l'auscultation obstétricale, mais un précis suffisamment détaillé pour qu'aucun auteur ne puisse se plaindre d'avoir été oublié. Pour celui qui veut suivre dans toutes ses phases, et presque jour par jour, la marche progressive de cette découverte, rien n'est plus propre à lui faire voir la part qui doit en revenir à tout un chacun; M. Depaul y sauve de l'oubli des noms destinés à rester ensevelis dans les collections poudreuses des thèses de Paris et de Strasbourg; tels sont MM. Michaelides, Jacquemier, depuis connu par d'autres travaux plus importants, Carrière d'Azerailles, Farge.

L'auteur commence sa seconde partie en exposant les règles à suivre pour pratiquer avec fruit l'auscultation obstétricale. Cette exploration n'est pas aussi simple qu'on est tenté de se l'imaginer, et Laennec avait déjà dit lui-même que l'étude des bruits de la grossesse exige incomparablement plus d'attention que celle de tous ceux que présentent les maladies de poitrine. M. P. Dubois, enfin, dit qu'il y a eu dans ses propres recherches un temps qu'il appelle d'*apprentissage*, et c'est à cette période qu'il rapporte la plupart des cas dans lesquels ses investigations sont restées sans résultat. On conçoit que les nombreux et importants détails auxquels se livre à ce sujet M. Depaul, ne se prêteraient guère à l'analyse. Passons donc à l'examen des bruits, qui s'y prêtera mieux.

Les bruits divers qu'on peut percevoir quand on ausculte le ventre d'une femme enceinte sont très nombreux. Quatre seuls offrent de l'intérêt, encore à un degré très inégal; ce sont: 1° le souffle utérin; 2° les battements du cœur de l'enfant; 3° le souffle fœtal; 4° le bruit qu'on pourrait appeler de choc ou de frottement, et qui résulte des divers mouvements actifs de l'enfant.

L'étude du bruit de souffle utérin, par laquelle M. Depaul commence, est la moins féconde en applications pratiques. Mais ce bruit attira sur lui l'attention des premiers observateurs; on en donna des explications physiologiques erronées; celles-ci conduisirent leurs auteurs à lui attribuer une importance pratique exagérée, et qui, acceptée d'une manière absolue, a fait supposer l'existence de grossesses qui pourtant n'étaient pas réelles.

La source de ces erreurs a été dans ce nom même de *souffle* ou *bruit placentaire* qu'on lui a donné, nom qui préjugeait une question non encore résolue cependant à l'époque où on le lui imposa, et qui l'a été depuis par M. P. Dubois, et par l'auteur, dans un sens différent de celui que semble faire supposer cette dénomination. Le caractère principal de ce souffle, c'est d'être isochrone avec les battements artériels de la mère; un autre moins constant, mais qui n'est pourtant pas très rare, c'est sa ressemblance avec les bruits de souffle artériels. De ces deux caractères on avait donc conclu que son siége était dans le placenta, et conséquemment que c'était un signe infaillible de grossesse; bien plus, qu'il pouvait même indiquer le point précis de l'intersection placentaire. Mais ces conclusions tombent devant les tableaux statistiques de M. Depaul, qui prouvent que tous les points de l'utérus sur lesquels peut porter le stéthoscope peuvent présenter le bruit du souffle. M. Depaul le fait siéger dans les artères utérines, et l'explique par la disproportion qui existe entre le calibre des artères se dilatant à l'endroit où

(1) De l'auscultation obstétricale, étudiée surtout comme moyen de diagnostic des présentations et des positions du fœtus (Thèse de Paris, décemb. 1839).

elles pénètrent le tissu de l'utérus et la quantité de sang qu'elles reçoivent. On conçoit que les mouvements actifs de l'enfant peuvent le faire changer de place. C'est à tort que beaucoup de médecins regardent le souffle utérin comme un signe certain de grossesse. Pris isolément, il n'a pas beaucoup plus de valeur que les autres signes rationnels ; il est d'ailleurs incontestable qu'un bruit en tout semblable peut apparaître alors que le développement de l'utérus est dû à toute autre chose qu'au produit de la conception. La mort du fœtus ne lui imprimant aucune modification appréciable, on ne peut le consulter pour reconnaître si, dans le cours d'une grossesse, l'enfant a cessé de vivre. C'est à tort, aussi, qu'on a dit que le diagnostic des grossesses doubles serait éclairé par l'existence de plusieurs souffles ; deux ou même trois souffles bien distincts peuvent se rencontrer dans les grossesses simples. Le souffle utérin n'est, enfin, d'aucune utilité pour déterminer la situation de l'enfant dans la matrice.

L'étude des battements du cœur fœtal est bien autrement féconde en applications pratiques que celle du souffle utérin ; aussi l'auteur y consacre-t-il le chapitre le plus étendu de son livre. Nous avons déjà dit que c'est à Mayor que l'on doit la découverte de ce phénomène d'auscultation obstétricale, qui a précédé celle de tous les autres. La dénomination qu'il serait préférable de lui imposer, serait, suivant M. Depaul, celle de *doubles battements du cœur de l'enfant*. Ce bruit, que l'on pourrait, jusqu'à un certain point, comparer au tic-tac d'une montre, est constitué par deux battements parfaitement distincts, et généralement sans mélange d'aucun souffle. Presque tous les auteurs s'accordent à fixer à quatre mois et demi l'époque où l'on commence à percevoir les doubles battements ; quelques-uns même la reculent jusqu'au sixième mois. M. Depaul a, au contraire, constaté qu'on peut les entendre à trois mois et demi, même avant ; qu'il est déjà très commun de les entendre à quatre mois, et qu'à quatre mois et demi leur manifestation est presque constante. Sur 906 femmes observées dans les derniers mois de leur grossesse, et dont les fœtus sont arrivés à terme, le bruit du cœur fœtal n'a manqué que huit fois.

Les régions de l'utérus sur lesquelles on perçoit les pulsations cardiaques varient selon l'époque de la grossesse et surtout selon la situation du fœtus. La région qui correspond au cœur du fœtus est celle qui les transmet avec le plus d'énergie ; mais, en partant de ce centre, elles peuvent s'étendre, quoique en faiblissant, dans une étendue plus ou moins grande, quelquefois même à toutes les parties du globe utérin accessibles au stéthoscope. On doit donc chercher à déterminer le point de leur summum d'intensité. Le plus ordinairement, lorsque ce bruit ne fait que commencer à se manifester, c'est par le fond de la matrice qu'il est transmis ; puis, à mesure que l'utérus s'élève au-dessus du bassin, il se fixe à l'une des régions latérales de l'organe : les bruits du cœur du fœtus, leur rhythme et leur fréquence, présentent, dans le sein maternel, à peu près les mêmes caractères que ceux qu'ils présenteront plus tard au moment de la naissance.

Ainsi, la supériorité de fréquence des battements du fœtus sur ceux de la mère et la disposition anatomique des parties tendent à faire prévaloir cette opinion, généralement admise d'ailleurs, qu'il n'y a aucun rapport immédiat entre la circulation utérine et la circulation fœtale. M. Depaul a observé que les émotions morales ressenties par la mère sont sans influence directe sur la vie du fœtus; que les troubles circulatoires, tels que ceux occasionnés par la fièvre, ne réagissent point sur lui, primitivement du moins ; mais les unes et les autres peuvent, après un temps variable, exercer de l'influence sur le fœtus ; lorsqu'elles sont de nature à produire dans les qualités du sang maternel des modifications profondes, quoique fort difficiles à constater par des caractères physiques.

Les applications pratiques qui résultent des données précédentes sont très nombreuses et très importantes. Nous allons les exposer ici sommairement :

La constatation des doubles battements du fœtus donne la certitude, non-seulement de l'existence de la grossesse, mais encore du produit de la conception. Ce signe est d'autant plus précieux, qu'il se manifeste souvent à une époque où toutes les autres modifications ne conduisent encore qu'à des probabilités. Son absence, plusieurs fois constatée, n'est pas un signe absolument certain de la mort du fœtus ; mais, pour un observateur exercé, il offre une probabilité très grande, et dans tous les cas bien supérieure à celle de tous les autres signes que l'on regarde comme annonçant la mort du fœtus.

Deux doubles pulsations bien distinctes et non isochrones conduisent avec certitude au diagnostic des grossesses gémellaires.

Lorsque la grossesse est suffisamment avancée, ce bruit du cœur fœtal permet, dans l'immense majorité des cas, d'apprécier avec rigueur par quelle région l'enfant correspond au détroit abdominal et aux parois utérines. Nous ne pouvons suivre M. Depaul dans les nombreux détails où il est entré sur ce sujet et dont il a facilité l'intelligence par onze planches gravées sur bois. Disons seulement que pour avoir à cet égard des notions précises il faut faire une exploration générale ; l'examen comparatif doit conduire à ce que l'auteur appelle le summum d'intensité.

De même, dit M. Depaul, dans une de ses conclusions auxquelles nous empruntons la plupart de ces propositions, que, pour apprécier la marche du travail, il est nécessaire de pratiquer de temps en temps le toucher vaginal de même, et plus encore, il est indispensable dans l'intérêt de l'enfant, d'étudier à de court intervalles l'état de sa circulation. Les changements qui indiquent un état véritablemen

sérieux et compromettant pour l'existence de l'enfant, consistent surtout dans l'affaiblissement, l'irrégularité et la diminution dans le nombre des pulsations. L'excessive accélération, qu'on observe dans quelques cas rares, n'a pas, il s'en faut, la même signification.

M. Depaul ne consacre qu'un petit nombre de pages à l'étude du souffle fœtal. On ne l'observe qu'à une époque avancée de la grossesse; il est assez rare, et l'on a toujours à constater en même temps les doubles pulsations du cœur fœtal. C'est donc un simple phénomène auxiliaire, mais sur lequel il est utile d'être prévenu afin d'éviter des erreurs de diagnostic que l'auteur signale. Les bruits qui sont la conséquence des mouvements actifs du fœtus offrent plus d'importance pratique ; car ils peuvent être perçus pendant les premiers mois de la grossesse, alors que les battements du cœur sont hors de la portée de l'oreille. M. Depaul leur donne le nom de bruit de choc ou de frottement. Il a observé ce bruit spécial neuf fois sur douze chez des femmes qui n'avaient pas dépassé la quatorzième semaine de la grossesse.

On voit, d'après ce qui précède, que le livre de M. Depaul a eu pour but de populariser une des plus utiles applications de l'auscultation. C'est un résultat que l'on ne peut manquer d'attendre d'une œuvre où le résumé de longues lectures, où de nombreuses recherches personnelles, sont exposés avec méthode et clarté, où les faits sont fécondés par une critique à la fois habile et consciencieuse.

---

**II. Traité de matière médicale et de thérapeutique**, précédé de considérations générales sur la zoologie et suivi de l'histoire des eaux naturelles ; par S. Dieu, docteur en médecine, pharmacien-major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz. Tomes I et II (1).

La publication d'un traité de matière médicale est aujourd'hui une des tâches les plus ingrates qu'un médecin puisse entreprendre. Engagé dans un sentier déjà tout frayé, il n'a presque plus, en dépit de son vouloir, qu'une œuvre de compilation à accomplir, avec l'unique espoir de racheter des redites inévitables par quelques aperçus ingénieux, par quelques idées nouvelles ou renouvelées. L'auteur de ce livre avait une difficulté de plus à vaincre, celle d'un nom honorablement connu, il est vrai, dans la médecine militaire, mais beaucoup moins connu à Paris, où l'on tient trop peu compte des travaux de la province. M. Dieu a su habilement surmonter tous ces obstacles, et, au lieu d'un livre qui, fait à l'image de ceux du même genre, n'eût été qu'une superfétation, il nous a donné un travail réellement original et qui se classe parmi ceux du premier rang.

A côté des vieilles écoles médicales, ou plutôt à côté de l'école empirique qui leur a succédé, s'élève et grandit une école nouvelle, école tranchante, autant que l'école de Paris est hésitante et sceptique. Cette école est l'école italienne; elle prétend se rallier à des idées plus philosophiques, à des principes invariables, ce qui fait singulièrement contraste avec une école qui n'admet d'autre jugement que l'observation des faits, d'autre raisonnement que le calcul, d'autre opération de l'esprit, enfin, qu'une opération d'arithmétique.

Il y a sans doute des réserves à faire sur les prétentions de l'école d'Italie; Brown et Broussais nous ont appris à nous défier de la séduisante simplicité des doctrines dichotomiques. Cette école, qui n'est encore pour quelques-uns qu'un empirisme raisonneur en voie d'expérimentation, paraît à quelques autres déjà riche de faits et pleine d'avenir. M. Dieu est du nombre de ces derniers. Les idées rasoriennes commencent à trouver de l'écho en France; nous avons plusieurs fois mentionné des faits qui ne lui sont pas défavorables. Le livre de M. Dieu ne pouvait donc arriver plus à propos pour compléter nos connaissances, bornées encore à un petit nombre de points isolés.

L'auteur n'a pas adopté, à proprement parler, de classification. Reprochant à ses devanciers d'écrire presque toujours sous l'influence d'un système, d'une doctrine médicale, il ne pouvait distribuer les médicaments par classes sans systématiser à son tour. Il fallait cependant un ordre quelconque. M. Dieu a préféré l'ordre suivi par les naturalistes. Il a cru rendre par-là l'étude plus facile, en ce qu'elle évite de soulever, à propos d'un titre de trois lettres, des questions brûlantes de doctrines, et la rendre cependant plus méthodique qu'elle ne l'est dans un dictionnaire. L'ordre alphabétique, très favorable aux recherches interrompues, repousse une lecture suivie; celle-ci se laisse, au contraire, entraîner, si des transitions, n'importe de quel principe elles partent, ménagent le passage d'un sujet à un autre. A ce point de vue, l'artifice de méthode auquel M. Dieu a eu recours, en promettant à son livre l'avantage d'être lu au lieu d'être consulté, a cependant l'inconvénient de lui enlever le caractère d'un livre véritablement classique, au point de vue médical, puisqu'il n'y a plus de vue d'ensemble.

Hâtons-nous d'ajouter cependant que la classification suivie par M. Dieu était, en quelque sorte, dans les nécessités de sa position. Réprouvant l'ordre suivi par les Français, et n'approuvant peut-être pas entièrement celui des Italiens, l'auteur a sans doute cru devoir ajourner la grande question d'une nomenclature. Celle-ci, d'ailleurs, paraîtra en temps plus opportun, lorsque les esprits y auront été mieux préparés par les faits.

Le livre de M. Dieu est un véritable traité d'histoire naturelle, non-seulement médicale, mais de plus industrielle et agricole. Nous ne voyons que des avantages à cette innovation. Les médecins, ceux des campagnes et des petites

(1) A Paris, chez Fortin-Masson, place de l'École-de-Médecine.

villes, et ils forment la majorité, ont besoin de connaissances étendues qui servent de lien entre eux et toute la hiérarchie sociale; ainsi s'accroîtra l'influence de la profession dans le monde, celle du médecin dans sa localité, outre que ces études comparatives ne sont jamais sans quelque importance pratique.

Le plan de l'ouvrage de M. Dieu est fort simple. Il suit, avons-nous dit, la division nanaturelle en trois règnes : le règne animal, le règne végétal, et le règne minéral. Les deux premiers volumes sont presque exclusivement consacrés à l'étude des matériaux que la thérapeutique tire du règne animal. Cette étendue paraîtra peut-être au premier abord exagérée. Mais les doctrines anciennes et la nouvelle s'y trouvent longuement aux prises à propos d'un produit déjà fort intéressant pour nous, et qui l'est à un bien plus haut degré pour les médecins italiens : les cantharides. Ils lui font jouer un très grand rôle dans beaucoup de maladies, à titre d'hypothénisant. Comme notre intention est de revenir plus en détail sur les deux premiers volumes de cet ouvrage, particulièrement pour le second, nous nous bornerons aux réflexions qui précèdent sur l'ensemble de ce livre, que l'on peut considérer comme le préambule d'un examen plus approfondi auquel nous ne tarderons pas à nous livrer.

---

**III. Abrégé pratique des maladies de la peau ;** par MM. Alphée Cazenave, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc., et H.-E. Schedel, docteur en médecine. — Ouvrage rédigé surtout d'après les documents puisés à l'hôpital Saint-Louis, dans les leçons cliniques de M. Biett. — Quatrième édit., revue et considérablement augmentée (1).

Nous avons donné, dans le n° d'avril 1839 (vi^e année, 2^e semestre), une analyse assez détaillée pour faire connaître la méthode suivie dans cet ouvrage, qui, dès sa première édition, publiée en 1828, a pris rang parmi nos livres classiques. Cette quatrième édition ne diffère en rien de la précédente, dont nous rendions compte alors, quant à l'esprit, quant au plan, quant à la forme; elle s'en distingue par des corrections de détail, par des additions nombreuses et importantes, notamment sur la pellagre, qui a été observée et étudiée par l'un des auteurs à l'hospice de Milan, par l'introduction d'un genre nouveau de maladies transmissibles du cheval à l'homme (le genre *equinia*), enfin, par un plus grand développement donné à la partie thérapeutique. Nous nous bornerons à dire quelques mots sur les deux plus importantes additions que MM. Cazenave et Schedel ont faites à leur livre.

Le nom d'*equinia* a été donné par le docteur Elliotson à la morve aiguë ou chronique, transmise directement du cheval à l'homme. Ce genre, que les auteurs ont placé dans l'ordre des pustules, offre deux espèces très différentes l'une de l'autre : l'une est l'*equinia mitis*, affection vésico-pustuleuse, que Jenner nous a fait connaître il y a cinquante ans, et qui inoculée, à ce qu'il pense, sur la tétine des vaches par des personnes qui l'auraient elles-mêmes contractée de chevaux atteints des *eaux aux jambes*, y développerait la vaccine. La matière de ces pustules paraît en effet posséder un pouvoir anti-varioleux, mais beaucoup moins certain que celle des pustules vaccinales. C'est toujours sur le dos des mains qu'elle s'observe, ce qui fait que le nom d'*eaux aux jambes* qu'elle a chez le cheval ne saurait lui rester quand elle a été transmise à l'homme. L'épithète de *mitis*, ajoutée à son nom, indique sa bénignité; et en effet, elle cède facilement à de simples émollients et au repos des parties malades.

Il n'en est pas de même de l'autre espèce que MM. Cazenave et Schedel désignent sous le nom d'*equinia glandulosa*, et qui est la terrible affection connue sous le nom de morve.

L'association sous le même titre générique de deux maladies différentes par leur nature et même par leur forme nous paraît un des abus des nomenclatures anatomiques. Il y a sans doute une altération cutanée dans la morve; mais elle est loin d'être primitive, elle tient autant de l'érysipèle que de la pustule, et ne suffirait jamais, prise isolément, à établir le diagnostic. On peut se convaincre de ce que nous avançons en consultant les observations de morve que nous avons publiées dans ces dernières années.

Nous serions presque tentés d'en dire autant de la pellagre. Un pathologiste distingué, M. Grisolle, qui, dans la première édition de son *Traité de pathologie interne*, l'avait rangée dans les maladies de la peau, s'est cru, après la lecture du livre de M. Th. Roussel, sur cette maladie, obligé de la transférer ailleurs, dans la seconde édition de son traité. Il y a chez un pellagreux quelque chose de bien autrement grave que la lésion cutanée; cependant comme celle-ci est souvent le premier indice de la maladie, comme elle est un élément important de son diagnostic, on ne saurait, surtout dans l'état de doute où l'on est encore sur la nature de la pellagre, blâmer MM. Cazenave et Schedel de l'avoir accueillie dans leur ouvrage et de lui avoir consacré un excellent article, dont les matériaux ont été pris dans les lieux mêmes où elle est endémique.

Pour ceux de nos nouveaux souscripteurs qui ne peuvent se reporter à l'analyse que nous avons donnée de la troisième édition de cet ouvrage, nous nous croyons, en justice, tenus d'ajouter qu'ils y trouveront une instruction solide pour les guider dans l'étude et le traitement des maladies de la peau.

---

(1) Un vol. in-8° de près de 700 pages, avec planches coloriées, chez Labé, place de l'École-de-Médecine, 4.

## Revue des journaux français et belges.

ANNALES DE THÉRAPEUTIQUE.

*De l'éthérisation d'après la méthode italienne.* — M. ROGNETTA a expérimenté avec succès dans les hôpitaux de Paris un appareil à éthérisation des plus simples et des plus commodes proposé par M. le docteur Porta, professeur à l'Université de Pavie. Il consiste en une vessie de grandeur moyenne; sa capacité est de deux à trois litres d'air environ; son col, agrandi et arrondi avec les ciseaux, offre une ouverture circulaire de douze centim. de diamètre. Cette ouverture est doublée d'un large bord en calicot, cousu sur la vessie elle-même, assez épais, afin de lui donner de la consistance et l'appliquer exactement contre la bouche du patient. Trois cuillerées à bouche d'éther ou environ 32 grammes sont la dose employée par M. Rognetta; encore la croit-il trop forte, quoiqu'elle soit moins forte du tiers ou de la moitié de celle que l'on met dans les appareils ordinaires. Le malade étant couché ou assis, la tête soulevée, on met, à l'instant même ou très peu de temps à l'avance, l'éther dans la vessie légèrement mouillée; on écrase avec la main le col de celle-ci, de manière à en faire un goulot courbe, afin que l'éther reste au fond et ne viennent pas couler dans la bouche du patient. On applique l'ouverture de la vessie, d'une main, exactement contre la bouche du patient, tandis que, de l'autre main, on lui pince mollement le nez. Quoi qu'on fasse cependant, il entre quelque peu d'air des parties latérales de la vessie, ce qui, du reste, n'entraîne aucun inconvénient. Pour que le patient ne suffoque point, il est bon de ne lui serrer le nez que quelques instants après qu'il aura commencé à respirer dans la vessie.

M. Jobert a fait une quinzaine d'applications de cet appareil dans les services de MM. Velpeau, Gerdy, Roux, Blandin et Jobert; toutes ont eu un effet plus rapide que l'appareil ordinaire et ont causé moins d'irritation. La vessie a rendu insensible en une minute et demie une femme que l'appareil mécanique n'avait pu éthériser. MM. Gerdy et Jobert ont été si satisfaits des résultats obtenus devant eux par M. Rognetta, qu'ils ont adopté la vessie pour leur pratique journalière.

On avait objecté *à priori* à l'auteur que les malades devaient être asphyxiés par l'emploi de la vessie. Cette objection est tombée devant l'expérience : c'est que, d'une part, l'insensibilité arrive avec une grande rapidité; de l'autre, il y a assez d'air dans la vessie, avec celui qui se glisse des côtés de l'embouchure, pour que la respiration n'en soit aucunement gênée. On peut d'ailleurs au besoin cesser de pincer le nez ou ôter un instant la vessie de la bouche pour renouveler l'air sans le moindre inconvénient (*juin* 1847).

L'UNION MÉDICALE.

*Ethérisme à l'aide du sac à éthérisation*; par M. J. ROUX, professeur d'anatomie et de physiologie à l'école de médecine navale de Toulon. — En même temps que le professeur Porta simplifiait de la manière que nous venons d'indiquer l'appareil à éthérisation, M. Jules Roux, qui avait également employé ce dernier, cherchait aussi de son côté à lui en substituer un autre plus simple et moins coûteux. Ces deux praticiens travaillaient à l'insu l'un de l'autre; il paraît toutefois que le chirurgien français a été devancé par celui d'Italie, au moins dans la publication de son procédé. Voici comment M. J. Roux décrit son appareil.

J'ai fait construire, dit-il, un sac absolument semblable, pour la forme, les dimensions, et si l'on veut pour l'élégance, aux sacs dont les dames se servent pour mettre leur mouchoir. Il est doublé intérieurement d'une vessie de cochon. Sur sa partie moyenne est placé, dans une boutonnière qui l'embrasse étroitement, un bouton en bois de deux centimètres de diamètre, dont l'extrémité extérieure, évasée en entonnoir, se termine par un canal de plus d'un centim. de large. Ce bouton, semblable pour la forme aux boutons de chemise, est, comme eux, étranglé dans sa partie moyenne. Enfin un bouton en buis ferme, à la manière d'un flacon bouché à l'émeri, l'ouverture, dont l'axe du bouton est percé. La cavité du sac contient quelques morceaux d'éponge ou quelques boules de coton et la quantité d'éther qu'on a cru devoir y verser.

Pour se servir de cet appareil, il suffit de serrer les cordons du sac ou d'en étendre la coulisse pour que son ouverture puisse recevoir le menton, la bouche et le nez du malade. L'opérateur le tient ainsi appliqué, et le froncement de l'ouverture du sac, qui est ouatée, forme un bourrelet à la fois résistant et élastique, qui rend cette manœuvre facile; chez les enfants, on pourrait maintenir l'appareil en nouant derrière la tête les cordons du sac. La respiration des vapeurs d'éther se faisant ainsi par la bouche et le nez, les enfants peuvent crier à leur aise, parler, répondre aux questions qu'on leur adresse. Les inspirations profondes et répétées qui succèdent à leurs cris servent même à amener plus tôt l'éthérisme. Si les premières inspirations provoquent de la toux, on peut la diminuer ou la faire cesser en débouchant le bouton, et en permettant ainsi l'entrée de l'air extérieur dans la cavité du sac. Le maintien ou la suppression de cette communication hâte, retarde ou tempère les effets de l'éthérisation. En comprimant le sac par intervalle, on pourrait, au besoin, faire sortir par le bouton l'acide carbonique que les expirations y auraient accumulé. La cuvette extérieure du bouton rend facile l'introduction dans la cavité du sac d'une nouvelle quantité d'éther, si la chose devenait nécessaire; enfin, en enlevant momentanément l'appareil et en le replaçant, on peut inter-

rompre ou faire reprendre à volonté l'inhalation de l'éther.

M. J. Roux a employé son appareil à éthérisation dans cinquante-six cas. L'éthérisme a été produit dans un temps variant d'une à dix minutes. Il n'a manqué son effet que chez un individu de force athlétique, atteint de névralgie sus-orbitaire. Cet homme, rebelle à l'intoxication éthérée, a déclaré l'être également à l'intoxication alcoolique. Lorsqu'il lui arrive de boire outre mesure, il éprouve des vomissements ; mais il conserve l'intégrité de sa tête et de ses jambes. M. J. Roux ne se tient cependant pas encore pour battu ; il se promet de prolonger davantage l'inhalation une autre fois chez ce sujet. Quoi qu'il en soit, les douleurs névralgiques ont été diminuées les jours suivants (29 *juin* 1847).

JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE.

*Sur la présence de l'arséniate de fer dans les eaux minérales des Pyrénées.* — M. LEMONNIER a constaté, de la manière la plus certaine, la présence de l'arsenic dans les dépôts de la source ferrugineuse de Bagnères-de-Bigorre. Après avoir examiné les réactifs qui devaient servir à ses expériences, et s'être bien assuré qu'ils ne contenaient pas la plus légère trace d'arsenic, il a traité le dépôt ferrugineux par l'acide sulfurique, et trouvé dans cette dissolution des proportions minimes assurément, mais cependant très sensibles d'arsenic. M. Lemonnier s'est servi, à cet effet, de l'appareil de Marsh, modifié par la commission de l'Académie des sciences. L'anneau a d'ailleurs été soumis à toutes les épreuves recommandées par cette commission, ainsi que par les toxicologistes (*juillet* 1847).

REVUE MÉDICALE.

*Mémoire sur le traitement des abcès par congestion*; par le docteur PAYAN, chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu d'Aix, membre correspondant de l'Académie de médecine, etc. Il existe encore un grand vague sur la thérapeutique des abcès symptomatiques. Si les autorités les plus nombreuses et peut-être aussi les plus imposantes sont pour les ponctions successives, cette méthode a contre elle l'expérience des faits, presque constamment malheureux, et l'aveu même de ceux qui l'emploient. Il suffit à cet égard de lire Boyer. Nous avons vu M. le professeur Roux, au moment de pratiquer la première ponction chez un jeune homme qui offrait d'ailleurs les apparences d'une santé parfaite, dire que c'en serait fait du malade en peu de semaines, et l'événement se hâta de justifier son pronostic.

Ceux qui ont suivi la clinique de Lisfranc ont vu ce chirurgien s'élever contre une méthode qui ne savait que prédire les désastres sans les conjurer, et qui en était à calculer les quelques jours de plus qu'elle prétendait sauver au malade. Lisfranc ouvrait largement les abcès par congestion ; car pour lui, le danger n'était pas dans l'introduction de l'air dans l'abcès, mais dans l'inflammation du kyste purulent, et pour prévenir cette dernière il couvrait de sangsues les bords de sa vaste incision. Une large incision offre d'ailleurs de très grands avantages ; elle fait éviter le séjour du pus dans le foyer et la formation des clapiers purulents consécutifs ; elle permet de recourir aux lavages, aux injections émollientes, désinfectantes même, si on les juge utiles.

M. Payan a soumis quatre malades à cette méthode. Les résultats qu'il en a obtenus sont de nature à encourager de nouveaux essais.

Le premier de ces malades portait un énorme abcès par congestion, occupant une des fesses et tout le tiers supérieur de la cuisse. Une incision d'un pouce et demi d'étendue, faite à la partie la plus déclive de la tumeur, donna issue à plus de deux litres de pus en vidant complétement la vaste cavité de l'abcès. Les jours suivants on fit des injections dans le foyer avec de l'eau chlorurée ; la fièvre qui suivit la réaction fut très modérée ; la vaste poche se rétrécit peu à peu, et vingt-cinq jours après elle était réduite à un trajet fistuleux, par lequel s'écoulait la matiere exhalée par la carie vertébrale. On ne put néanmoins tarir la source de la suppuration. Le malade alla à la campagne et mourut, il est vrai, mais huit mois après l'ouverture de son abcès, ce qui prouve au moins l'innocuité de cette opération. — Le second cas offre de l'analogie avec celui-ci. Un jeune homme portait à l'une des aînes un abcès par congestion, qui fut largement ouvert et sans le moindre inconvénient. Malheureusement, deux mois après il s'en manifesta un second à l'autre aîne ; le malade refusa de le laisser inciser ; on en abandonna l'ouverture à la nature, qui l'opéra sans qu'il s'ensuivit néanmoins les accidents signalés par les auteurs. Ces deux ouvertures se convertirent en fistules, livrèrent passage à une suppuration abondante que rien ne put arrêter. Le malade succomba encore, mais neuf mois et dix jours seulement après l'ouverture du premier abcès. Il est probable que si, chez ce malade, on eût préféré la méthode généralement usitée des ponctions successives, il n'aurait pas autant prolongé ses jours. — La troisième observation présente un cas d'abcès sur l'un des côtés du thorax, se rattachant très probablement à une carie vertébrale ou à une maladie de l'articulation costo-vertébrale. Une large incision fut faite ; la malade fut rigoureusement traitée d'ailleurs par les révulsifs et l'iodure de potassium. Elle a très bien guéri. — La quatrième observation est celle d'un homme présentant près du rectum une ouverture fistuleuse qui fut prise pour une fistule anale. Le chirurgien, en explorant la cavité, perfora l'intestin ; alors il opéra selon les règles prescrites, et prolongea au loin l'incision. Quelques jours après, il vit se former, près de la fesse, une tumeur qu'il prit pour un abcès qu'aurait occasionné le contact des matières fécales ; il l'ouvrit largement et reconnut ensuite, en introduisant le doigt, de petites portions d'os rugueux et râpeux ; il avait évidemment affaire à une carie des vertèbres lombaires ou des os du bassin. Ce chirurgien, ajoute M. Payan, regretta très fort son erreur de diagnostic, s'attendant à voir promptement

survenir les accidents les plus fâcheux ; car le lendemain, en effet, il reconnut à travers la peau des saillies anormales aux vertèbres lombaires et à l'un des côtés du sacrum. Il n'en fut rien cependant. On appliqua des cautères, et après six mois de séjour à l'hôpital, le malade sortit avec toutes les apparences de la guérison (*juillet* 1847).

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

*Traitement de l'épilepsie*, par M. DELASIAUVE, médecin de Bicêtre.—Le premier article de ce mémoire a paru dans le numéro demars dernier, des *Annales médico-psychologiques*. Nous nous proposions d'en rendre compte une fois, lorsque la publication en serait achevée. Mais comme il paraît destiné à avoir une très grande étendue, et que les détails nombreux dans lesquels l'auteur entre ne sauraient se prêter à une courte analyse, nous nous bornerons dans ce numéro, ainsi que dans les suivants, à un seul des articles dont la série continue de paraître régulièrement dans chaque n° des *Annales médico-psychologiques*.

M. Delasiauve s'est livré à de nombreuses recherches bibliographiques sur l'épilepsie. Sa position à l'hôpital de Bicêtre l'a mis à même d'en faire aussi de pratiques. Cette position dans un hôpital où abondent les épileptiques a bien pu lui permettre de porter un premier jugement sur diverses médications vantées dans ces derniers temps contre l'épilepsie. Mais le séjour de M. Delasiauve à Bicêtre ne date pas de bien des années, et ses jugements auront peut-être besoin d'être ou confirmés ou rectifiés par une expérience, non plus vaste peut-être, mais plus prolongée, plus vieillie au milieu des vieux malades. A ce défaut près, que le temps seul peut corriger, le travail de ce médecin offre un résumé très intéressant des documents partout épars sur la matière, et nulle part rassemblés ; la critique y est judicieuse. C'est plus qu'il n'en faut pour mériter que nous nous y arrêtions longuement.

Dans son premier article, M. Delasiauve analyse rapidement tout ce qui a été écrit sur le traitement de l'épilepsie par les auteurs depuis Hippocrate, Galien, Celse et Arétée, jusqu'à Pinel, Esquirol, Georget et Calmeil, etc. Nous ne le suivrons point dans cet aperçu, trop court pour être résumé, trop long pour être reproduit, et d'ailleurs plus curieux sous le point de vue historique que sous le point de vue pratique.

Renonçant dans l'exposition qui lui reste à faire à l'ordre chronologique et à l'examen successif des différents écrits sur le traitement des épileptiques, M. Delasiauve porte son appréciation sur les différentes méthodes. C'est là que nous le suivrons de notre mieux.

*Méthode débilitante.* — Les *saignées générales et locales* ont été de tout temps employées; mais quoique tout le monde à peu près convienne de leur utilité dans des cas déterminés, on ne voit point qu'elles aient procuré un grand nombre de succès réels et définitifs. Le plus souvent elles ne font que reculer momentanément les attaques, ou obvier aux dangers des congestions cérébrales qui en sont fréquemment la conséquence. Le bilan des guérisons opérées par les émissions sanguines se borne à dix ou onze cas isolés, dont quelques-uns même laissent à désirer particulièrement sous le rapport du diagnostic; en revanche, les cas abondent dans lesquels elles ont été évidemment inutiles, quelquefois même nuisibles. Suivant Tissot, les saignées sont applicables aux individus disposés à la pléthore, dont le pouls est large et plein, la face vultueuse et colorée ; elles peuvent alors éloigner les attaques et favoriser l'action des autres remèdes ; elles conviennent encore dans le cas de suppression d'évacuations sanguines normales et pathologiques; elles sont, au contraire, contre-indiquées chez les constitutions faibles et détériorées. On éprouve, en outre, l'efficacité de la saignée, d'après Portal, dans diverses autres circonstances : lorsque, par exemple, la névrose coïncide avec une phlegmasie, qu'elle résulte d'une chute sur la tête ou d'autres contusions, qu'elle se complique de congestion cérébrale, de symptômes apoplectiques, de douleurs vives et prolongées, de violentes palpitations de cœur. Il la regarde encore comme fréquemment utile chez les enfants épileptiques en travail difficile de dentition, chez les femmes pendant la grossesse, au moment ou à la suite des couches; enfin, chez les individus sujets à la fois à des attaques épileptiques et à des accès d'hypochondrie ou d'hystérie.

Quand on veut produire un effet énergique et rapide, la saignée générale est préférable. Les sangsues et les ventouses s'emploient surtout dans les cas d'insuffisance des forces ou pour répondre à des indications spéciales. La saignée de la jugulaire et l'artériotomie étaient en grand crédit chez nos devanciers.

Le *bain* a été employé contre l'épilepsie, mais seulement à titre d'adjuvant. Tissot et Portal se louent beaucoup des bains tièdes ; ils ont, dit ce dernier, la propriété de diminuer la sécheresse et la crispation de la peau chez les sujets maigres, de favoriser le développement de quelques éruptions cutanées, de calmer les douleurs et de remédier aux insomnies. Tissot et Portal y joignaient les tisanes rafraîchissantes et les laxatifs, le petit-lait tamariné, les bouillons de veau avec un ou deux gros de sel végétal ou de crême de tartre soluble. Les bains chauds paraissent dangereux à Portal, hormis les cas, d'ailleurs fort rares, où l'épilepsie reconnaît pour cause un vice psorique, érysipélateux, rhumatismal ou arthritique. Encore, s'il y a pléthore, doit-on en faire précéder l'emploi par la saignée et autres précautions appropriées. Il n'est pas moins opposé aux bains froids, hormis les cas, exceptionnels encore, où les malades éprouvent des transpirations abondantes avec suppression des évacuations alvines. Les bains froids ou plutôt les bains frais, ajoute M. Delasiauve, sont indiqués surtout quand la peau est le siége d'une chaleur âcre et brûlante, qu'il y a insomnie opiniâtre, ou que le sommeil est troublé par des rêves effrayants. Tissot et Portal proscrivent les bains de mer, autrefois

vantés par Cœlius Aurelianus. Du reste, les bains tièdes sont eux-mêmes tombés en désuétude, sauf les cas d'indications bien précises. Cet abandon est peut-être un tort.

La *diète* ne saurait être sévère; elle doit cependant exclure les excès de table, qui ne sont pas moins pernicieux que ceux d'une autre sorte. Ce qui le prouve, c'est que les épileptiques qui sortent des hospices pour visiter leurs familles éprouvent presque constamment à leur retour une récrudescence dans leurs accès. Il faut surtout éviter les liqueurs fortes. L'alimentation végétale est conseillée de préférence à la nourriture animale, et, dans celle-ci, il faut donner le choix aux viandes blanches. On doit s'abstenir également de certains poissons de mer, des salaisons, des fortes épices; les boissons doivent être diurétiques, tempérantes, rafraîchissantes ou légèrement anodines; l'eau commune est la plus naturelle et la plus saine de toutes. Portal permet tout au plus d'y ajouter un peu de vin. On pourrait substituer à l'eau rougie de la bière légère. Portal assure avoir vu plusieurs épileptiques se bien trouver de l'usage habituel de cette boisson (*mars* 1847).

### REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

*Du hoquet continu et de son traitement par la pression épigastrique*; par M. le docteur Léon Boyer. — L'affection convulsive du diaphragme dont il s'agit ici ne diffère du hoquet ordinaire que par sa persistance et les accidents qui en sont la suite. C'est un soubresaut, un mouvement convulsif et instantané du diaphragme, revenant plusieurs fois de suite à de courts intervalles, déterminant des secousses très pénibles dans tout le corps, et s'accompagnant d'un bruit rauque, inarticulé, et assez éclatant pour se faire entendre même en dehors de l'appartement du malade. Ce bruit est le résultat d'un état spasmodique de la glotte qui s'oppose à l'entrée de l'air dans les bronches. On a vu dans un cas cet état spasmodique de la glotte amener la mort par asphyxie.

On pourrait traiter longtemps sans le moindre succès le hoquet continu, si l'on ne savait qu'il existe un moyen très simple et pourtant très efficace, autrefois recommandé par Bordeu, et tombé depuis dans un oubli à peu près complet. Ce moyen, tout-à-fait mécanique, consiste dans la compression de l'épigastre à l'aide d'une grosse pelote de linge et d'un bandage de corps fortement serré. A l'instant même, tous les accidents cessent, le calme renaît et le malade est guéri, à la condition cependant qu'il ne quittera pas de quelque temps son bandage; car s'il vient à s'en débarrasser trop tôt, le hoquet est sujet à reparaître. Ce n'est ordinairement qu'au bout de vingt-quatre heures qu'on peut l'enlever sans crainte. M. Rostan, à l'occasion de deux cas observés, l'un en ville, l'autre dans son service à l'Hôtel-Dieu, en a fait le sujet d'une leçon clinique il y a quelques mois. L'auteur rapporte trois cas qui lui sont propres et dans lesquels la compression a joué un rôle véritablement héroïque (*juillet* 1847).

### ANNALES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE LA FLANDRE OCCIDENTALE (1).

*De l'emploi de la ouate en chirurgie;* par le docteur Aug. Fredericq. — L'auteur fait, depuis six ans un emploi très étendu de la ouate, ainsi qu'on le verra par l'énumération des affections suivantes.

*Plaies et ulcères.* — M. Frédéricq n'a jamais osé suivre l'exemple du professeur Jüngken, de Berlin, qui panse toutes les plaies récentes avec de la ouate; mais il l'a toujours employée lorsque les siccatifs étaient indiqués. Dans ces cas, dit-il, son action est prompte, sûre, et aucun agent ne saurait la remplacer; elle agit comme un excellent antiphlogistique sur les surfaces de continuité trop enflammées; si l'inflammation est languissante, elle est, au contraire, contre-indiquée; elle l'est également lorsque des bourgeons charnus à végétation exubérante recouvrent la surface des plaies ou des ulcères, ou bien lorsque le pus est sanieux. C'est dans les cas d'ulcères des jambes que la ouate, aidée de la compression, rend les plus grands services. La couche de ouate, dans ces circonstances, doit être épaisse, pour amortir l'effet compressif du bandage expulsif. Voici comment l'auteur procède au pansement de l'ulcère calleux, entre autres : une couche assez épaisse de ouate est appliquée sur les bords de l'ulcère; au-dessus de cette couche, on met un morceau de carton préalablement humecté, afin qu'il puisse se mouler sur la partie de la jambe où il est appliqué; un bon bandage expulsif maintient toutes ces parties. Le carton, une fois sec, fait une compression douce et uniforme sur tous les bords de l'ulcère. Il peut arriver, cependant, que, tout en appliquant la ouate sur les bords de l'ulcère, on soit obligé d'employer un agent excitant sur la surface de ce même ulcère. Lorsque les ulcères des jambes sont accompagnés de vives douleurs, l'application de la ouate fait cesser ces douleurs.

*Dartres.* — L'auteur ne connaît pas de meilleur topique que la ouate sur les dartres humides donnant lieu à un vif prurit; elle diminue ce dernier ainsi que la sécrétion morbide.

*Œdème érysipélateux avec phlyctènes.* — Un jour, M. Fredericq fut appelé auprès d'une dame atteinte aux deux jambes d'un érysipèle œdémateux, avec dénudation de la peau par suite de phlyctènes, douleurs insupportables que rien ne pouvait calmer, et qui arrachaient continuellement des cris perçants. L'application de la ouate fit cesser ces douleurs d'une manière surprenante.

*Excoriations.* — La ouate est encore un excellent topique pour les excoriations que présentent souvent les jeunes enfants.

*Tumeurs blanches.* — Lorsque la compression est indiquée dans le traitement local de cette maladie, l'auteur la fait avec du carton préalablement humecté, de la ouate et une

(1) Nouveau journal mensuel, qui se publie à Roulers.

bande. La ouate sert uniquement ici à amortir l'effet de la compression.

*Fractures.* — Dans l'application du bandage amidonné, l'auteur préfère aux bandes et aux bandelettes de toile de larges couches de ouate appliquées immédiatement sur la peau. Ainsi emboité, le membre supporterait au besoin un degré de compression qu'on ne pourrait pas instituer impunément avec le carton et le linge. Pour appliquer ce bandage, il ne faut que des valves de carton, de la ouate, une bonne bande et de l'amidon. L'auteur n'amidonne pas la surface du carton qui est en rapport avec la ouate; cette surface est seulement humectée avec quelques gouttes d'eau, afin que le carton se plie et se moule mieux sur le membre; il se contente d'amidonner la surface externe des valves, ainsi que le reste du bandage. Nous avons observé, ajoute-t-il, que dans tous les cas de fractures qui sont en voie de guérison, il se manifeste une grande démangeaison à la peau, surtout au niveau de l'endroit fracturé; rien de pareil n'a lieu lorsqu'on emploie de la ouate au lieu de toile. Tout ce qu'il dit ici de la ouate s'applique uniquement aux cas de fractures simples; il n'a pas encore eu l'occasion de l'expérimenter dans ceux de fractures compliquées.

*Brûlures.* — La propriété calmante de la ouate est évidente, lorsque des papilles nerveuses irritées se trouvent dénudées; la ouate fait en quelque sorte ici l'office d'un épiderme artificiel.

*Vésicatoires.* — La ouate calme également beaucoup les fortes douleurs occasionnées par l'application de cet agent chez des personnes nerveuses.

*Etats nerveux généraux.* — Lorsque, dans la convalescence d'une fièvre grave, il y a surexcitation nerveuse très grande, rien ne procure mieux au malade un sommeil doux et réparateur que de le coucher, des pieds à la tête, dans une ouate pure et molle qui lui procure un sentiment de bien-être inattendu (n° 6, *juin* 1847).

## Revue des journaux allemands.

VIERTELJAHRSCHRIFT FUR DIE PRAKTISCHE HEILKUNDE (1).

*De la céphalalgie due à l'inflammation de la muqueuse des sinus frontaux;* par le docteur MOMBERT, de Wanfried. — Voici à quelle occasion l'auteur a observé la variété de céphalalgie qu'il décrit dans ce travail et pour laquelle il propose un mode particulier de traitement. Pendant qu'il étudiait la médecine, un de ses amis fut pris d'une céphalalgie intense, qui, pendant trois semaines, revenait tous les matins par accès une heure ou une heure et demie après son lever, allait en augmentant jusqu'à midi, puis diminuait graduellement jusqu'au soir, qu'elle disparaissait tout à fait. La nuit se passait très bien; mais le lendemain l'accès recommençait. Ce jeune homme consulta trois médecins en renom, qui tous les trois lui prescrivirent chacun un traitement opposé à celui de ses confrères. Ne sachant lequel suivre, un jour qu'il avait un accès plus violent que d'habitude, il se fit frotter rudement le front avec une brosse à habits, jusqu'à ce que le sang sortit. Cette plaie fut très longtemps à guérir; mais, à dater de ce moment, la douleur ne revint plus.

A quelque temps de là, M. Mombert eut à traiter un malade pour une céphalalgie qui présentait absolument les mêmes caractères, et rebelle à toutes sortes de moyens. Il prescrivit un large vésicatoire sur le front. La douleur disparut au moment où la phlyctène se formait et ne revint plus.

Cette forme de céphalalgie est, suivant M. Mombert, le résultat d'une inflammation catarrhale de la muqueuse des sinus frontaux. Cette muqueuse est également atteinte dans le coryza intense; mais ce n'est pas du coryza qu'il s'agit ici, c'est d'une affection particulière aux sinus frontaux, qui n'atteint qu'eux, et est, d'ailleurs, beaucoup plus rare que le coryza.

Les symptômes de cette maladie sont une douleur frontale s'étendant en haut et sur les côtés de la tête. La pression n'augmente la souffrance que lorsque le mal a déjà duré depuis longtemps. La douleur, plutôt obtuse et profonde que très aiguë, est des plus rebelles: abandonnée à elle-même, elle dure des mois, des années même, et est très sujette à récidives. C'est le matin qu'elle est le plus marquée, au moment où le malade se lève; elle diminue après midi et a totalement disparu le soir. Il n'est pas aisé d'expliquer pourquoi cette douleur a lieu le matin et disparaît le soir. Cette particularité tiendrait-elle à ce qu'il se serait amassé pendant la nuit des mucosités dans les sinus frontaux qui, à mesure que le jour avance, s'écouleraient par le nez ou seraient résorbées?

La céphalalgie qui vient d'être décrite a lieu dans les saisons où règnent les maladies catarrhales, c'est-à-dire au printemps ou à l'automne. Elle a trois modes de terminaison: 1° Elle peut se supprimer après une abondante excrétion de mucosités. 2° La fluxion catarrhale peut cesser sans que la céphalalgie cesse pour cela: d'intermittente qu'elle était, elle devient rémittente; elle est moins intense. 3° Elle peut se terminer, enfin, par la formation d'excroissances polypeuses.

Le traitement est celui des affections catarrhales. Au début, on tire quelques avantages des fumigations de mauve, de camomille; mais, au bout de quelques jours, il faut recourir à une médication plus énergique. Le vésicatoire *loco dolenti* est le moyen par excellence. Placé à la nuque, ou derrière les oreilles, il est loin d'être aussi efficace; il ne fait que diminuer la douleur, au même titre que les sina-

(1) Journal trimestriel qui se publie à Pragne.

pismes aux extrémités inférieures et les purgatifs. Les frictions pratiquées sur le front avec une brosse rude, de manière à faire rougir vivement la peau, soulagent également le mal de tête ; mais, pour en obtenir la disparition complète, il faut frictionner au point que le sang sorte, et il en résulte une plaie suppurante, d'aspect désagréable et difficile à guérir, ce qui est, sans contredit, pire que le vésicatoire.

Ces deux derniers moyens, le vésicatoire et la brosse, feront, nous le pensons, peu fortune dans les classes qui tiennent à la régularité des traits du visage ; le vésicatoire, même volant, laisse derrière lui des traces qui durent fort longtemps. On serait donc obligé de s'en tenir, chez les femmes particulièrement, aux frictions jusqu'à simple rubéfaction et aux sternutatoires.

ZEITSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE MEDICIN.

*Hydatides dans le foie et dans un abcès des lèvres;* observation due au docteur THORSTENSEN, d'Islande, et communiquée par le professeur Otto, de Copenhague. — Un jeune garçon portait dans l'hypochondre droit une tumeur grosse comme une tête d'enfant ; il était, en outre, affecté d'une anasarque si considérable, qu'il en avait atteint un volume monstrueux. Comme cet enfant rendait depuis quelque temps une quantité notable d'entozoaires de formes diverses, on ouvrit la tumeur hépatique, qui donna issue à une masse de pus renfermant un grand nombre d'hydatides avec queue, grosses comme des œufs de pigeon, et qui, déposées dans de l'eau chaude, se livrèrent à des mouvements très distincts. Le lendemain, il s'écoula encore du pus avec des hydatides; mais celles-ci étaient moins nombreuses ; les jours suivants, l'écoulement fut plus aqueux et moins fétide. Un purgatif, composé de calomel et de rhubarbe, procura l'évacuation, par les selles, de vers lombrics longs d'un pouce, et de quelques ascarides. On continua de purger doucement avec l'huile de ricin, et on administra en même temps des diurétiques. Les selles cessèrent de contenir des vers, l'anasarque diminua, et l'ouverture pratiquée dans l'hypochondre droit se ferma au bout de quinze jours. A la même époque, il s'était développé à la lèvre inférieure un abcès dans lequel l'enfant ressentait des mouvements, et dont il demandait lui-même l'ouverture. Cette ouverture donna issue à du pus aqueux et à un ver vivant. Cet enfant s'est bien rétabli depuis.

## Revue des journaux italiens.

GAZETTA MEDICA DI MILANO.

*Anévrysme du pli du coude guéri par la galvano-puncture; considérations propres à assurer la réussite de ce moyen;* par M. RESTELLI. — Les cas de guérison des anévrysmes par la galvano-puncture commencent à ne plus se compter. Nous en avons, pour notre compte, fourni plusieurs dans nos précédents nos. Nous nous bornerons donc à rapporter sommairement le fait suivant, qui mérite d'être signalé, tant à cause de la rapidité de la cure qu'en raison de la simplicité du procédé opératoire.

OBS. — Il s'agit d'un homme de quarante-un ans, portant au pli du coude du côté droit une tumeur anévrysmale du volume d'une noix. Le diagnostic une fois bien constaté, M. Restelli se mit en devoir de l'opérer, le 28 septembre dernier, par la galvano-puncture. Il monta un élément à la Bunsen en mettant dans le récipient de verre de l'acide nitrique du commerce, et dans le tube de porcelaine qui plonge dans ce dernier de l'eau acidulée au dixième d'acide sulfurique. Il préparait en même temps deux fils conducteurs en cuivre, recouverts de soie, et armés à leur extrémité d'une aiguille très fine d'acier. Les deux aiguilles furent alors implantées dans la tumeur, à six pouces de profondeur, la pointe dirigée en sens inverse du courant sanguin. L'aiguille qui devait correspondre au pôle positif, fut placée au-dessus, l'autre à 11 lignes au-dessous et un peu de côté, et la pile ayant été enfin mise en jeu, il attacha les conducteurs à leurs pôles respectifs. Dès que le cercle galvanique fut formé, le malade éprouva une commotion violente de tout le côté droit ; mais ce ne fut que l'affaire de quelques instants, et le malade n'accusa plus qu'une légère cuisson dans le point occupé par l'aiguille positive. Le membre n'était point comprimé. Après douze minutes de courant continu, la pulsation artérielle, déjà devenue invisible à l'œil, ne fournissait plus au toucher qu'un choc lointain. Le volume de l'anévrysme restait le même, et avait une consistance égale à celle d'une tumeur graisseuse. Après que le courant eut été prolongé pendant vingt minutes sans interruption, les aiguilles furent retirées ; l'aiguille positive fit seule quelque résistance : elle était noircie et avait sa piqûre entourée d'un cercle noir. La tumeur était devenue ferme ; le doigt ni l'oreille n'y distinguaient aucune pulsation. Les pulsations étaient également suspendues dans les artères radiale et cubitale ; mais l'artère humérale battait encore. Le malade accusait un peu de torpeur et de fourmillement dans l'avant-bras, ainsi que de la chaleur au niveau de l'anévrysme. — Le 29 septembre, la tumeur était diminuée et de consistance plus ferme ; froid et fourmillement dans tout le membre. On y applique des sachets de cendre chaude et on frictionne l'avant-bras avec de l'alcool camphré. — Le 30, les deux petites eschares qui entouraient la piqûre des aiguilles tombent ; les plaies qui en résultent se cicatrisent en deux jours. — Le 3 octobre, les sensations de froid et de fourmillement ont cessé ; la tumeur a encore diminué et reste toujours sans pulsations. Celles-ci reparaissent dans les artères radiale et cubitale. On cesse les sachets chauds

et les frictions stimulantes. — Le 5, diminution d'un bon tiers dans le volume de la tumeur; le malade peut mouvoir librement son membre. — Un mois après, il ne reste plus, à la place de l'anévrysme, qu'une tumeur du volume d'une très petite aveline, dure et sans la moindre pulsation. La circulation s'est rétablie dans les artères radiale et cubitale. Le malade se sert de son membre aussi bien qu'avant l'accident qui a donné lieu au développement de l'anévrysme.

Voici maintenant quelles sont les règles établies par l'auteur pour assurer la réussite de la galvano-puncture.

1° Il faut employer (et c'est aussi l'opinion de M. Pétrequin) une pile à disques petits, mais multipliés, disposition qui augmente la tension électrique, en même temps qu'elle diminue la quantité de ce fluide. Il en résulte que l'action coagulante, c'est-à-dire celle qui provoque la formation des caillots, s'accroît, tandis que le calorique se développe en moindre portion.

2° M. Restelli pense encore avec M. Pétrequin, qu'il serait bon de recouvrir les aiguilles d'une couche isolante dans la portion qui doit plonger à l'intérieur de la tumeur; mais il avoue n'avoir encore pu obtenir un vernis suffisamment adhérent à l'aiguille et d'un poli assez exact.

3° M. Restelli croit très important de placer les aiguilles dans une direction contraire au cours du sang. Leur présence constitue de cette manière un obstacle à la circulation et favorise déjà la coagulation.

4° M. Restelli remarque enfin que c'est à tort que l'on change presque constamment les pôles au bout d'un certain temps, plaçant le pôle zinc à l'aiguille où était auparavant le pôle cuivre, et réciproquement. M. Restelli veut que l'on se garde bien, au contraire, de faire varier les pôles pendant la durée de l'opération. La raison qu'il en donne est toute théorique. S'il est vrai, dit-il, que le caillot qui se forme autour de l'aiguille du pôle zinc doive s'expliquer par la rencontre en ce point de l'acide des sels que la pile décompose avec l'albumine du sang, on conçoit dès lors que la substitution d'un pôle à l'autre peut aussi bien redissoudre le caillot qui se formait en mettant à nu l'alcali qui est susceptible de dissoudre l'albumine déjà coagulée.

BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE.

*Varices guéries par la galvano-puncture*; par M. GAMBERINI. — Nous avons rapporté dans un de nos derniers numéros des cas de guérison par cette méthode, dues à MM. Bertani et Milani. Les faits de ce genre commencent à se multiplier beaucoup en Italie; nous nous bornerons donc à rapporter avec quelques détails la première des observations du docteur Gamberini.

OBS. Un homme de vingt-quatre ans, bien constitué, avait les principaux troncs veineux de la jambe gauche tellement variqueux qu'il ne pouvait plus marcher qu'avec difficulté. M. Gamberini, après avoir appliqué en travers de la jambe une bande, comme s'il eût voulu faire une saignée, implanta quatre aiguilles dans le principal tronc variqueux; ces aiguilles se croisaient dans le vaisseau, mais sans se toucher. Il fit ensuite communiquer avec deux des aiguilles les pôles négatif et positif d'une pile de Volta à vingt-quatre disques de près de deux pouces de diamètre chacun. Le cercle électrique était à peine formé que le malade accusa une vive douleur, laquelle força à suspendre l'opération. Lorsqu'on l'eut reprise, le malade ne ressentit plus qu'une douce chaleur, se dissipant ou reparaissant, selon que l'on interceptait ou que l'on rétablissait le cercle électrique. Au bout de quelques minutes, il se forma autour de l'aiguille négative une aréole jaunâtre qui passa bientôt à l'état de vésicule, se remplit d'une humeur séreuse et enfin se rompit. L'opérateur voulut alors ajouter deux couples à la pile; mais la douleur devint telle qu'il fallut discontinuer; elle devint telle, lorsqu'après un quart d'heure de séance on appliqua les conducteurs aux aiguilles restées libres, qu'il en résulta un spasme, lequel obligea d'en rester là pour ce jour-là. On retira aisément l'aiguille positive; mais l'aiguille négative ne sortit qu'à l'aide d'efforts et en donnant issue à une petite quantité de sang noirâtre. (Ce résultat était évidemment dû à ce que les aiguilles n'ayant point été enduites d'un vernis isolant, celle-ci avait eu sa pointe fortement oxydée et en partie même détruite; là gît sans doute aussi la cause des douleurs et des légers accidents consécutifs.) Le trajet de la veine compris entre les aiguilles était dur, noueux et évidemment occupé par un caillot sanguin. On appliqua un léger appareil contentif. Quelques heures après, il y eut un peu de frisson suivi de réaction fébrile qui se dissipa la nuit suivante. Le lendemain il y avait une petite exulcération au point occupé par l'aiguille négative. L'artère était toujours dure et noueuse, son cours était interrompu au-dessus du caillot. Six jours après, l'oblitération de la veine étant constatée, la galvano-puncture fut appliquée à un autre tronc veineux. On n'employa d'abord que cinq couples, et on alla graduellement jusqu'à treize. Le malade n'accusa pas les douleurs de la première séance; il n'éprouvait, disait-il, que la sensation d'une compression exercée par une pierre sur la partie supérieure de la jambe. La séance fut prolongée pendant vingt-cinq minutes, et l'oblitération se fit, cette fois, sans phénomène réactionnel. Deux autres séances de galvano-puncture eurent lieu avec le même succès pour deux autres veines variqueuses. La marche, depuis cette époque, est devenue progressivement de plus en plus facile.

M. Gamberini a guéri par la même méthode un autre malade qui n'a éprouvé aucun accident. (*Décembre* 1846.)

GIORNALE DELL' ACADEMIA MEDICO-CHIRUGICA DI TORINO.

*Nouveau procédé opératoire pour la ligature*

*des hémorrhoïdes.* — M. le professeur RIBERI, de Turin, dont nous avons eu souvent l'occasion d'entretenir nos lecteurs, saisit la base de la tumeur hémorrhoïdale, à quelque hauteur qu'elle soit, à l'aide d'une érigne courbe, l'attire en bas, puis la traverse avec une seconde érigne courbe, de sorte que les deux courbes des instruments se coupent en croix, leur convexité étant tournée en haut et la pointe sortant en dehors de l'anus. Les deux érignes étant ensuite soulevées par un aide, on passe derrière elles un cordonnet de soie, et l'on étrangle fortement la tumeur; alors on dégage doucement les deux instruments et la ligature reste en place. M. Riberi coupe ensuite l'un des chefs de la ligature et repousse la tumeur dans le rectum sans la ponctionner, afin que la ligature continue à bien tenir. Les malades accusent, après cette opération, une sorte d'engourdissement que l'on calme en faisant de temps en temps de petites injections d'eau fraîche dans le rectum. Le fil tombe ordinairement du troisième au sixième jour; on favorise sa chute en faisant de petites tractions sur le chef restant de la ligature. La guérison se trouve complète du douzième au vingtième jour. M. Riberi a appliqué ce procédé ingénieux dans un très grand nombre de cas d'hémorrhoïdes internes, toujours avec succès et sans le moindre accident. Quand les hémorrhoïdes sont situées très-haut, pour y atteindre, il faut dilater fortement l'anus à l'aide de spatules ou d'érignes mousses, ou avec un petit spéculum.

GIORNALE DELLE SCIENZE MEDICHE DI TORINO.

*Expériences sur les propriétés stupéfiantes de l'éther sulfurique.* — Les conclusions auxquelles les recherches du professeur BERRUTI l'ont conduit ont beaucoup d'analogie avec celles qu'ont également tirées de leurs expérimentations MM. Serres, Magendie, Flourens et Longet. M. Berruti reconnaît comme eux que les inspirations éthérées sont un moyen entouré de dangers, et qu'il faut manier avec une excessive prudence. Il suspend d'abord les fonctions de la vie animale: sentiment, action volontaire, conscience; puis il s'en prend à celles de la vie organique, mouvements respiratoires, circulation, et c'est là qu'est le péril, péril d'autant plus grand que ces deux périodes se succèdent quelquefois avec une rapidité très grande.

Ce qui nous paraît distinguer particulièrement le travail du professeur Berruti, c'est qu'il recommande l'acétate de morphine et la morphine comme les agents les plus propres à réveiller de leur sommeil léthargique les fonctions animales dont l'exercice a été suspendu par l'inhalation éthérée. (*Mars* 1847.)

IL FILIATRE SEBEZIO.

*Remède contre la morsure de la vipère;* par M. de ROSE. — Un empirique de Mendicino, en Calabre, dit l'auteur, possédait contre la morsure de la vipère un spécifique dont il faisait un secret. Les prodiges qu'il opérait étaient tels, que sa réputation s'étendait au loin et lui attirait une grande affluence de clients. Malheureusement pour lui un certain Librandi, de Castiglione, ayant eu occasion de lui dérober un peu de ce précieux spécifique, guérit également plusieurs malades. Il en apporta à l'auteur un échantillon, que celui-ci reconnut pour être du *trifolium lupinella.* M. de Rose l'employa chez les malades suivants, qu'il nomme afin de donner plus d'authenticité à son récit:

Pasquale la Via, homme de trente-six ans environ, fut mordu au dos de la main gauche. Il se pratiqua aussitôt des scarifications sur la partie mordue. L'auteur lui trouva, six heures après l'accident, le bras très tuméfié, les yeux et la face jaunes, avec quelques phénomènes de surexcitation nerveuse. M. de Rose lui appliqua l'herbe en question et le rétablissement se fit en peu de jours. Il obtint un résultat aussi avantageux chez Caterina Buccieri et chez Antonio Terara, ainsi que chez beaucoup d'autres blessés.

Le mode d'emploi du *trifolium lupinella* consiste à le hacher et à l'appliquer en cataplasme. On peut aussi se servir de la poudre de cette plante. On renouvelle les applications deux fois par jour. La plaie doit être fréquemment lavée avec de l'eau de plantain. L'auteur prescrit en même temps du vin et des aliments salés. (*Décembre* 1846.)

## Revue des journaux anglais.

DUBLIN MEDICAL PRESS.

*Anévrysme poplité traité avec succès par la compression;* par le docteur Robert O'BRIEN, esq. — *Pièce d'anatomie pathologique, montrant le mode d'action de la compression dans le traitement de l'anévrysme par cette méthode;* par M. O'B. BELLINGHAM, M. D. — I. Le malade qui fait le sujet de la première de ces communications est un boucher, âgé de trente-quatre ans, entré, le 8 octobre 1846, à l'hôpital d'Adélaïde, pour un double anévrysme poplité. Celui du jarret gauche, le plus volumineux des deux, est plus gros qu'un œuf de poule; il remplit le creux poplité et déborde même sur les côtés; on y aperçoit de forts mouvements de soulèvement; il est la source de fortes douleurs qui s'étendent tout le long de la jambe, et que le malade croit être de nature rhumatismale; ces douleurs augmentent la nuit; elles sont soulagées par la position élevée du membre et par des fomentations. L'anévrysme du côté droit, beaucoup plus petit, n'a encore causé aucun accident; aussi le malade en ignorait-il l'existence, qui n'est constatée qu'à l'hôpital. On perçoit un bruit de soufflet très fort et très éclatant dans le premier de ces anévrysmes; il est encore perceptible dans le second, mais beaucoup moins. La compression exercée sur la partie supérieure de l'artère, vide le

sac qui se remplit aussitôt qu'on cesse de l'exercer.

Cet homme a toujours joui d'une bonne santé et n'a jamais fait d'excès de boissons alcooliques. Sa profession de boucher l'obligeait à soulever des fardeaux considérables, tels que des poids de 75 livres d'une seule main; il ne se rappelle pas avoir fait d'effort. Il avait l'habitude de conduire une charrette de boucher dépourvue de siége; il s'y maintenait assis les jambes pendantes.

Il y 4 ans, il a commencé à éprouver, pour premier symptôme, des crampes dans le mollet, qui lui survenaient pendant qu'il marchait et l'obligeaient de s'arrêter pour frictionner la partie souffrante. Il y a 18 mois, il fut saisi, en prenant un bain de mer, d'une vive douleur et d'une crampe bornée au membre pelvien gauche, qu'il crut être de nature rhumatismale, mais qui ne tarda cependant pas à disparaître. Il fut repris de la même douleur au mois d'août dernier. Un médecin qu'il consulta alors reconnut un anévrysme poplité, et lui conseilla d'entrer à l'hôpital. D'un autre côté, le malade s'apercevait que le membre droit devenait plus faible; il attribuait cette circonstance à l'habitude qu'il avait prise de s'appuyer sur ce membre pour soulager l'autre.

L'état général se trouvant bon, et le cœur sain, son cas fut considéré comme favorrable à la compression, et on la commença immédiatement. Le compresseur fut placé du côté gauche; la compression fut exercée sur l'artère, un peu au-dessous du ligament de Poupart. Mais, au bout de quelque temps, il se forma à la peau une excoriation qui obligea de changer l'instrument.

La compression fut alors exercée au moyen d'un tampon et d'un poids placés à l'aîne, en même temps que l'on appliquait un compresseur à vis sur le tiers inférieur de la cuisse; mais les glandes inguinales, déjà engorgées, devinrent douloureuses, et il fallut encore renoncer à ce procédé. Il en fut de même de divers autres qui avaient pour but la compression de l'artère à sa sortie de l'abdomen, ainsi qu'au tiers supérieur de la cuisse. Force fut donc de se borner à la comprimer au tiers inférieur. On appliqua deux compresseurs à vis que le malade serrait et relâchait alternativement lorsque la douleur devenait insupportable en un point. Cette compression eut pour premier effet de faire cesser les douleurs et les crampes; alors le malade put dormir; l'appétit lui revint; la santé générale s'améliora. Le malade maintenait bien exactement la compression pendant le jour, et il avait d'excellentes intentions de la maintenir également telle pendant la nuit; mais, le lendemain matin, il trouvait toujours l'appareil déplacé, soit qu'il l'eût déplacé involontairement pendant le sommeil, soit que l'appareil se fût dérangé seul.

Vers la fin de décembre ou au commencement de janvier, le malade exprima le désir de retourner chez lui; on le laissa faire; il emporta l'appareil pour continuer la compression.

19 janvier. — Un compresseur à anneau et un tourniquet à vis sont placés sur le tiers inférieur de la cuisse; la pression est exercée alternativement par l'un ou l'autre de ces instruments jusqu'au 21. Ce jour-là, en relâchant la vis, on s'aperçoit que la tumeur anévrysmale n'est plus le siége d'aucun battement, et on voit passer sur celle-ci une artère du volume de la radiale. Le membre est tuméfié au-dessous du point où la compression est exercée; le malade se plaint d'éprouver de la douleur le long du tibia.

22. — On enlève le compresseur et on le remplace par un bandage roulé; on ne sent plus de pulsations dans la tumeur, qui est dure et solide; on sent une des artères articulaires sur le côté interne du genou; le vaisseau collatéral qui s'est développé le long de la tumeur bat avec force. Le membre est moins gonflé et la douleur du tibia a disparu.

On appliqua ensuite la compression sur l'artère fémorale du côté opposé où l'anévrysme avait paru rester stationnaire. Mais le malade, ayant une famille à nourrir, ne put en continuer l'emploi et retourna à ses occupations. Depuis ce moment, la tumeur du côté gauche a continué de diminuer de volume; elle est solide et dure au toucher; celle du côté droit continue à offrir des battements; mais le membre est fort et le malade s'en sert comme s'il n'y existait aucune lésion.

Nous regrettons de ne pouvoir, à cause de la longueur de l'observation précédente que nous avons reproduite en entier, consigner également ici les excellentes réflexions dont l'a fait suivre le docteur Bellingham, chargé par son ami M. O'Brien de la présenter à la Société de chirurgie de Dublin. Nous allons maintenant passer à la communication qui lui est propre à lui-même.

II. Le docteur Bellingham présente à la Société une pièce d'anatomie pathologique destinée à faire voir comment s'opère la guérison lorsque la compression est exercée sur l'artère, entre l'anévrysme et le cœur. Cette pièce, consistant en un sac d'anévrysme poplité avec une portion de l'artère sur laquelle il s'est formé, a été prise chez un malade traité par la compression, mais qui est mort d'une autre maladie avant que la tumeur anévrysmale eût cessé d'offrir des pulsations.

Le sac anévrysmal qui s'est développé aux dépens de la paroi interne de l'artère poplitée, a à peu près le volume d'une noix; il est solide et dur, en grande partie rempli de couches concentriques de fibrine dont les plus extérieures semblent comme adhérentes au sac et sont d'une teinte plus légère que le reste. L'orifice qui fait communiquer le sac avec l'artère est large et arrondi; la seule partie du sac qui ne soit pas remplie de fibrine et qui fait face à cet orifice, est très petite, et pourrait à peine loger le bout du petit doigt. L'artère poplitée ne présente d'ailleurs aucune

autre altération, et est perméable dans toute l'étendue de l'espace poplité.

Cette pièce offre de l'intérêt sous plusieurs rapports. Il est d'abord probable que si le malade n'était pas mort d'un érysipèle, la guérison de l'anévrysme ne se serait pas fait longtemps attendre, parce que les dépôts de fibrine auraient continué de se faire, et qu'il ne restait plus qu'un très petit espace du sac à remplir. Mais une question très importante que ce cas peut contribuer à élucider, est celle de savoir si un anévrysme poplité peut se guérir sans oblitération complète de l'artère, ou, en d'autres termes, si le sac de l'anévrysme poplité peut se remplir de fibrine coagulée, l'artère aux dépens de laquelle il s'est formé restant néanmoins perméable au sang? Nous savons déjà que, dans le cas de guérison spontanée d'anévrysme de la crosse de l'aorte, l'artère reste toujours perméable au sang, quoique le sac anévrysmal se remplisse de fibrine coagulée. Or, l'examen de cette pièce semble prouver que même chose peut également arriver pour l'anévrysme poplité. Le sac est presque complétement oblitéré, tandis que le canal de l'artère est resté libre; il est évident que si le malade eût vécu, le sac n'était plus susceptible de se dilater, et l'on eût déclaré la guérison complète, bien que le sang eût continué de passer dans l'artère et lui eût communiqué une impulsion normale.

Mais, ce qui est plus important encore, la dissection de cette pièce montre de quelle manière la compression exercée entre le sac et le cœur amène la guérison de l'anévrysme. On voit que la fibrine du sang a d'abord été arrêtée par la membrane interne du sac, et que le dépôt a continué de se faire jusqu'à ce que la poche ait été presque remplie. La fibrine s'y est déposée par couches concentriques; les plus anciennes ou les premières formées sont les plus voisines des parois du sac; les plus récentes sont les plus rapprochées de son centre, ce qui prouve que le procédé curatif a agi graduellement, que le cours du sang a toujours continué de s'opérer à travers le sac, et que l'art a obtenu, en ce cas, ce que la nature, dans des circonstances favorables, fait d'elle-même pour la cure des anévrysmes internes. Or, puisqu'il faut, pour qu'un dépôt de fibrine s'opère dans un sac anévrysmal, puisqu'il est *absolument nécessaire qu'un courant traverse continuellement le sac*, il en résulte cette conclusion pratique, que la compression ne doit jamais être assez forte pour interrompre la circulation dans l'artère qui projette le sang dans la poche anévrysmale, et qu'un degré de compression tel qu'il s'en suivît l'adhésion des parois artérielles au point comprimé, alors même que le malade le supporterait, non-seulement deviendrait inutile, mais pourrait même être dangereux.

Cette manière de voir, ajoute M. Bellingham, n'a encore été exposée par aucun auteur; cependant la pièce qui vient d'être examinée ici prouve, d'une part, que c'est là l'explication vraiment exacte du mode d'action de la compression, et, de l'autre, que la persévérance à employer cette dernière, toutes les fois qu'elle est applicable, ne peut manquer de procurer une cure radicale de l'anévrysme. (12 *mai* 1847.)

THE MONTHLY JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE.

*Tétanos traumatique guéri par le tabac.* Voici dans quelles circonstances le docteur PRIDIE a eu à se féliciter d'avoir employé l'agent thérapeutique que nous venons de citer : — Une femme de quarante-quatre ans, autrefois choréique, s'était blessée à l'avant-bras en tombant sur une pointe de fer; le bras s'était gonflé; il était survenu un mouvement fébrile avec constipation. Au bout de huit jours, elle eut d'abord du trismus avec dysphagie, puis un vrai tétanos qui acquit en deux jours une grande intensité : les convulsions devinrent générales; vu l'inefficacité des premiers moyens employés, on eut recours au tabac. On l'administra à la fois sous forme de potion et en lavement. A l'intérieur, on fit usage d'une infusion, prolongée pendant une demi-heure, d'un gramme et demi de feuilles sèches de tabac dans 300 grammes d'eau bouillante; ce fut d'abord la dose d'une journée, puis on doubla cette dose. On en faisait prendre une cuillerée d'heure en heure, ou bien toutes les deux ou trois heures, suivant qu'on parvenait plus ou moins bien à la faire avaler à la malade. Pour les lavements, on faisait infuser 60 centigrammes de feuilles de tabac dans une pinte d'eau bouillante, et l'on y ajoutait huit gouttes d'huile de croton tiglium. Les lavements n'étaient employés que par intervalles, et alors on diminuait la dose de la potion. Sous l'influence de cette médication, l'amendement fut instantané, et si bien dû au tabac, que, lorsqu'on cessait ce dernier, les convulsions reprenaient leur intensité primitive. La constipation, qui jusques-là avait résisté aux drastiques, céda promptement aux lavements. La médication fut continuée pendant six jours. Au bout de ce temps, la guérison se trouva assurée.

MEDICAL TIMES.

*Injections spiritueuses pour arrêter l'hémorrhagie post-puerpérale.* — Dans les cas d'hémorrhagie utérine que l'on attribue communément au manque de contraction de la matrice après la délivrance, et même dans le cas d'avortement où l'œuf n'est pas sorti en entier, M. TORDOCK, après avoir débarrassé la matrice des caillots sanguins, y injecte un mélange de 100 grammes d'esprit de vin mélangés avec 32 grammes d'eau. A défaut d'esprit de vin, il se sert d'un autre liquide alcoolique quelconque, tel que rum, gin, en l'affaiblissant également par l'addition d'un tiers d'eau. Cette injection a pour effet immédiat de faire contracter la matrice et de faire cesser l'hémorrhagie, soit en mettant fin à l'inertie, soit en provoquant l'expulsion du reste de l'œuf ou du placenta. L'auteur affirme que cette pratique lui a toujours réussi et n'a jamais causé d'accidents. L'injection peut aussi

se remplacer par un tampon de linge trempé dans un mélange alcoolique que l'on porte dans l'intérieur de l'utérus. On le renouvelle deux ou trois fois au besoin. L'hémorrhagie s'arrête, d'ailleurs, très promptement d'après M. Tordock.

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 17 août 1847.*

M. Bégin lit un rapport sur un mémoire de M. Murville, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Lille, et candidat au titre de correspondant, mémoire relatif aux *luxations des os du bassin.*

Le premier cas offre une luxation du sacrum en bas, à la suite d'une chute d'un troisème étage, laquelle fit porter tout l'effort sur les tubérosités sciatiques. Les os coxaux, retenus par le sol, laissèrent glisser entre eux, de haut en bas, le sacrum, pressé par la colonne vertébrale. Les crêtes iliaques atteignirent le rebord des fausses côtes. Il en résulta aussitôt des phénomènes très graves de commotion : paralysie, affaissement général. On ranima d'abord le malade par des excitants ; puis, la réaction survenue, on eut recours à un traitement antiphlogistique énergique. Aucun effort de réduction ne fut tenté. Le malade se rétablit. L'accident date aujourd'hui de dix ans. le malade urine très bien, évacue les matières fécales sans trop d'efforts ; il marche, bien qu'avec peine et incertitude. Il lui reste une difformité assez considérable.

Le second cas présente un écartement traumatique des os du pubis, de six à sept centimètres, chez un militaire, avec hernie inguinale, désordre tel des parties molles, que la main introduite par le périnée semble entrer dans une vulve et pénètre jusque dans le bassin. Néanmoins, le malade était, au bout de trois jours, en pleine convalescence, et trois mois et demi après, il ne conservait plus aucune trace de l'accident. Ce fait a paru à M. Murville présenter une grande analogie avec les faits de symphysotomie ; il attribue l'absence des accidents à l'intégrité des téguments, et a conclu de là, que cette opération, dans les accouchements difficiles, n'offrirait peut-être que peu de dangers, si on la faisait par la méthode sous-cutanée.

Conclusions : remerciements à l'auteur et renvoi de son travail au comité de publication. (Adopté.)

— M. Civiale lit la seconde partie de son travail, qui a pour titre : *Appréciation des résultats de la taille par la statistique.*

Voici quelques-uns des principaux résultats statistiques auxquels ses recherches l'ont conduit. Souberbielle n'aurait compté que 28 guérisons sur 39 cas de taille hypogastrique. Sur 100 malades opérés à l'Hôtel-Dieu, 56 seulement auraient guéri ; sur 65 malades opérés à la Charité, 35 seraient morts ; enfin, sur 73 opérés de taille dans les hôpitaux, de 1836 à 1842, on compterait 45 guérisons et 25 morts ; résultat qui établit la proportion du tiers ou de la moitié des morts chez l'adulte. En résumé, M. Civiale établit :

1° Que la lithotritie, bien faite et dans les limites de son application, sauve 96 ou 98 malades sur 100 ; — 2° que le quart des calculeux environ, réfractaires à la lithotritie, peut être soumis à la taille ; — 3° que par la taille appliquée d'une manière exclusive et sans dictinction d'âge, on perd de 20 à 30 malades sur 100 ; — 4° que, appliquée aux enfants seuls, la taille en sauve les 9/10 ; — 5° que, appliquée aux adultes et aux vieillards, elle en sauve de 50 à 75 sur 100.

*Séance du 24 août.*

M. Heurteloup lit une note sur la lithotripsie. Il y annonce que cette opération, n'étant pas généralement faite *suivant l'art*, ses résultats ne sauraient actuellement être comparés avec ceux de la taille.

**Élection du secrétaire perpétuel.**

Le nombre des votants est de 101, majorité 51. Au premier tour de scrutin :

| | | |
|---|---|---|
| M. Royer-Collard obtient | 27 | suffrages. |
| Dubois (d'Amiens) | 24 | — |
| Réveillé-Parise | 17 | — |
| Mêlier | 13 | — |
| Bousquet | 12 | — |
| Renaudin | 5 | — |
| Isid. Bourdon | 3 | — |

Au deuxième tour, le nombre des votants restant le même :

| | | |
|---|---|---|
| M. Royer-Collard obtient | 42 | suffrages. |
| Dubois (d'Amiens) | 41 | — |
| Réveillé-Parise | 9 | — |
| Mêlier | 7 | — |
| Voix perdues | 2 | — |

Enfin, au scrutin de ballottage, sur 99 votants :

| | | |
|---|---|---|
| M. Dubois (d'Amiens) obtient | 56 | voix. |
| Royer-Collard | 43 | — |

En conséquence, M. Dubois (d'Amiens) est proclamé secrétaire perpétuel, sauf l'approbation du roi.

*Séance du 31 août.*

M. Guillon avait été invité par l'Académie à donner, au bout de six mois, des nouvelles du sujet qu'il lui présenta pour la dernière fois le 8 décembre 1846, après l'avoir complétement guéri d'un rétrécissement uréthral d'une dureté cartilagineuse, constaté et jugé incurable par M. Velpeau.

Aujourd'hui, M. Guillon transmet une lettre qui prouve que la guérison obtenue au moyen de ses *incisions intra-uréthrales* est toujours solide, et que ce sujet urine parfaitement bien.

Cette lettre est renvoyée à la commission d'Argenteuil.

*Lithotritie.* — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la lithotritie.

M. Velpeau, qui a le premier la parole, prétend que l'on ne saurait comparer la taille avec la lithotritie, d'abord parce qu'il n'existe pas encore de travail statistique bien fait sur cette matière, et que ce travail, existât-il, présenterait encore de grandes sources d'erreurs; car, évidemment, la lithotritie, comme faisait autrefois la taille, ne s'applique pas à tous les calculeux indistinctement; elle les choisit, et de là impossibilité d'obtenir des résultats comparables.

Ces documents manquant, M. Velpeau s'en tiendra aux propres faits publiés par M. Civiale. Or, sur une première série de faits, je trouve, dit-il, 282 cas sur lesquels il y a 70 morts. Mais c'est énorme, cela, et quoique ces résultats soient pris en masse, ils n'en sont pas moins très remarquables. Sur un second tableau, ajoute-t-il, je trouve 83 calculeux, sur lesquels il n'en existait plus que 30 au bout d'un an. La taille n'a jamais fourni un plus effrayant nécrologue.

Et cependant M. Civiale assure qu'il guérit 98 calculeux sur 100. Alors que doit-on donc entendre par ces mots : mourir de l'opération ? Un malade est soumis à la lithotritie; la vessie s'enflamme; il a une péritonite, une néphrite, une pleurésie, il succombe; pour M. Civiale, il n'est pas mort de l'opération, et il le retranche de ses colonnes. Mais pourquoi la taille n'en ferait-elle pas autant? Ce n'est pas ainsi qu'il faut raisonner. Un chirurgien est justifiable de l'opération qu'il fait. La manière opposée est plus commode, et a même été employée par des chirurgiens très éminents; elle n'en est pas pour cela plus légitime.

M. Velpeau reproche enfin à M. Civiale de croire et de proclamer sans cesse que lui seul sait pratiquer la lithotritie, et que les malheurs qu'on reproche à la méthode doivent être mis sur le compte des mauvais opérateurs.

M. Velpeau se propose d'examiner de plus près les faits de M. Civiale dans une prochaine séance.

—M. Maisonneuve présente un sujet qu'il a opéré par un nouveau procédé de taille *vésico-rectale*, dans laquelle il n'intéresse pas le sphincter de l'anus. La guérison du malade a été des plus rapides.

*Séance du 7 septembre.*

M. le Secrétaire annuel donne lecture de l'ampliation de l'ordonnance royale qui approuve la nomination de M. Dubois (d'Amiens) à la place de secrétaire perpétuel.

Sur l'invitation de M. le président, M. Dubois va prendre place au bureau. Avant d'entrer en fonctions, le nouveau secrétaire perpétuel adresse à l'Académie quelques paroles de reconnaissance qui sont accueillies par des applaudissements.

— M. Prus lit un rapport officiel en réponse à une lettre du ministre du commerce, du mois de mars 1846, qui consulte l'Académie sur un cas suspect de peste qui s'est présenté au lazaret de Marseille, et sur la possibilité de distinguer la peste de la fièvre typhoïde.

Le fait observé et rapporté par M. Renault a été considéré par ce médecin comme un cas de fièvre typhoïde, bien qu'il y eût un bubon. Sauf le bubon, en effet, tous les autres symptômes pouvaient être attribués à la fièvre typhoïde, d'autant plus que l'éruption caractéristique de la fièvre typhoïde s'est manifestée dès le sixième jour de la maladie. Cependant, dans un second rapport rédigé par MM. Robert, Ducros et Roux, médecins de l'Intendance, ce fait était qualifié de cas de peste, et c'est sur cette dissidence entre M. Renault et les médecins de l'Intendance, que l'Académie est appelée à se prononcer.

M. le rapporteur propose de répondre à M. le ministre au nom de l'Académie :

1° Qu'il n'y a nulle preuve que le matelot B... ait eu la peste; tandis qu'il est, au contraire, très probable qu'il a eu une fièvre typhoïde peu grave;

2° Que la fièvre typhoïde et la peste peuvent être distinguées l'une de l'autre par leurs symptômes, leur marche, leur durée et leurs lésions anatomiques;

3° Que dans le doute la prudence veut qu'on considère le cas comme suspect et qu'on prenne les précautions convenables.

M. Louis voudrait que l'on dît qu'il manque quelques renseignements nécessaires pour établir le diagnostic, et qu'en l'absence de ces renseignements, l'Académie ne peut prendre aucune décision. (Une voix : Dites qu'il est *plus probable que*, etc. C'est cela.)

La conclusion est adoptée avec cette modification.

Les deux autres conclusions sont adoptées sans discussion.

*Séance du 14 septembre.*

M. Auzias-Turenne adresse une note relative à deux cas d'empoisonnement par l'arsenic, dont il a été témoin il y a plusieurs années, et qu'il eût été impossible de diagnostiquer sans l'aveu qui en fut fait. (Renvoi aux archives.)

— M. Blanchet adresse un spéculum de l'oreille, auquel se trouve annexé un système d'éclairage mobile avec miroir réflecteur.

*Taille et lithotritie.* — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur ce sujet. La parole est à M. Velpeau.

M. Civiale : Afin que la discussion portât sur une base solide, j'ai produit les faits de ma pratique; je demande, dans l'intérêt de la discussion et de la vérité, que M. Velpeau fasse connaître nominativement tous les cas qu'il voudra attaquer.

M. Velpeau entre dans une appréciation détaillée de quelques-uns des calculs de M. Civiale, dans laquelle il nous est impossible de le suivre. Il reproduit en grande partie, mais plus longuement, les arguments qu'il a déjà employés dans la première partie de son discours. Il reproche surtout à M. Civiale de dire que la

lithotritie est mal connue et surtout mal pratiquée. M. Velpeau ne saurait croire, pour son compte, que M. Amussat, M. Heurteloup, M. Leroy (d'Etiolles), etc., soient inhabiles à pratiquer cette opération. Mais non, la lithotritie n'est pas une opération difficile; M. Civiale la calomnie.

M. Amussat pense qu'il y a exagération dans les deux camps, mais surtout dans celui des lithotomistes. C'est à tort, selon lui, cependant, que quelques chirurgiens voudraient établir qu'on peut à son gré faire l'une ou l'autre opération. Dans la pensée de M. Amussat, il ne faut faire la taille qu'au refus de la lithotritie. Chez les enfants eux-mêmes, celle-ci doit être d'abord essayée. Il en est de même chez les adultes et les vieillards, à moins qu'il n'existe des contre-indications spéciales, telles qu'une affection grave des voies urinaires ou des désordres de l'urèthre auxquels il serait impossible de remédier, qui mettraient un obstacle insurmontable à l'introduction des instruments. Après une tentative de broiement faite avec prudence, si le calcul est trop dur, il faut pratiquer la taille; mais hors ce cas spécial, beaucoup plus rare qu'on ne le croit généralement, la taille peut être faite avantageusement, même dans le cas de rétention d'urine, de paralysie de vessie, et de catarrhe vésical, si l'état général est bon. M. Amussat pense, enfin, que l'éthérisation, qu'il a d'ailleurs appliquée avec avantage à deux calculeux, simplifiera encore l'opération de la lithotritie et en diminuera les suites fâcheuses.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du 23 août.*

*Ophthalmie purulente des nouveau-nés.* — M. Velpeau communique un travail de M. Chassaignac, chirurgien à l'hôpital des Enfants trouvés, travail où se trouve consigné: 1° la description d'une membrane que l'on trouve dans les cas d'ophthalmie purulente des nouveau-nés; 2° le résultat des douches sur les paupières et la conjonctive chez les enfants atteints de cette espèce d'ophthalmie :

1° A l'égard de la membrane de nouvelle formation, elle se présente sous l'aspect d'une couche grisâtre demi-transparente que le simple lavage, même répété plusieurs fois, ne parvient pas à enlever. Assez consistante pour se détacher d'une simple pièce quand on la décolle avec précaution, elle est d'abord très fine, mais s'épaissit par l'action prolongée d'une chute d'eau; elle tapisse toute la surface de la conjonctive et même la cornée transparente: Sa présence sur cette membrane est plus difficile à constater. Quand on est parvenu à la soulever dans un point de son étendue, on voit qu'elle se détache de proche en proche à la manière d'une membrane adhérente d'elle-même dans toutes ses parties. Cette membrane est un obstacle à l'application directe sur la conjonctive des agents thérapeutiques propres à modifier l'état de cette dernière. Dans tous les cas où cette membrane accidentelle a été complétement enlevée à l'aide de la pince à dissection, la marche de l'ophthalmie purulente a été améliorée d'une manière décisive.

Le second point de la communication faite par M. Velpeau se rattache à l'action des douches conjonctivales tombant d'une hauteur plus ou moins considérable sur la surface de l'œil et des paupières. Cette action est telle que depuis l'établissement de l'irrigation à l'hôpital des Enfants trouvés, il n'y a pas eu un seul exemple de perforation de la cornée par ramollissement ou ulcération de ces ophthalmies purulentes des nouveau-nés. Or, cet accident avait lieu fréquemment dans les époques antérieures. Sur les soixante et onze malades dont les observations ont été recueillies depuis l'application des douches conjonctivales, aucun n'a perdu la vue et n'a même eu de taches à la cornée.

Les principales conclusions à tirer de cette communication sont donc : 1° que l'ophthalmie purulente des nouveau-nés est une maladie diphthéritique; 2° que la pseudo-membrane conjonctivale ne s'enlève complétement qu'à l'aide de la pince à dissection et des douches répétées; 3° que l'enlèvement de cette membrane hâte la guérison d'une manière remarquable.

*Séance du 30 août.*

*Ethérisation.* — M. Sédillot transmet à l'Académie (pour être soumise au jugement de la commission chargée d'un rapport sur l'éthérisation et ses effets) cinquante observations d'opérations graves pratiquées publiquement par lui devant les élèves de la Faculté de médecine de Strasbourg. Il a continué de vérifier ce qu'il avait déjà avancé dans un premier mémoire, savoir qu'il n'existe pas de personnes réfractaires à l'éthérisation. Aussi rapporte-t-il les faits contradictoires à la mauvaise confection des appareils ou à la manière de procéder de l'opérateur. M. Sédillot a également continué d'entretenir l'insensibilité par des inspirations d'éther intermittentes. C'est ainsi qu'il a pu prolonger plusieurs opérations pendant une heure et une heure et demie sans aucun inconvénient. On avait annoncé que l'éthérisation n'était pas applicable aux opérations faites sur la bouche et la figure : l'expérience a démontré le contraire à M. Sédillot, et l'on compte en effet dans son relevé plusieurs opérations de ce genre, dans lesquelles l'éthérisation a été pratiquée avec succès.

*Pansements.* — M. Blanchet envoie à l'Académie un tissu spongieux propre à remplacer les cataplasmes. Ce tissu, formé d'éponge réduite en laine, est renfermé dans une espèce de sac dont la surface externe est imperméable, et par conséquent s'oppose à la déperdition de la chaleur et de l'humidité, tandis que la surface interne perméable se laisse pénétrer par tous les liquides qu'on veut lui faire absorber et au degré de température que l'on désire. De nombreux essais de ce tissu ont été faits avec succès dans les hôpitaux, et notamment dans le service

de M. Piorry, où les mêmes tissus servent depuis plus d'un mois et sont encore susceptibles d'être employés. M. Blanchet se sert de charpie en éponge pour remplacer dans certains cas la charpie de fil.

*Séance du 6 septembre.*

M. Serres lit une troisième note sur le traitement de la fièvre typhoïde par le sulfure noir de mercure. (Nous publierons cette note *in extenso* dans notre prochain numéro.)

*Nouvelles vues thérapeutiques sur l'épilepsie.* — M. Plouviez (de Lille) adresse un travail sur l'épilepsie, qu'il considère comme une *aberration permanente du mode de sensibilité* de la masse encéphalique, dont l'existence se manifeste par une tendance à des attaques convulsives. Il propose pour traitement :

1° Des agents dont les effets sont de modifier le système nerveux cérébral; il compte à cet effet une formule des remèdes suivants :

| | |
|---|---|
| Extrait aqueux de belladone, | 2 gramm. |
| Digitale en poudre, | 3 — |
| Indigo, | 10 — |
| Mucilage, | q. s. |

F. S. A. 50 pilules.

Trois ou quatre jours avant une attaque on commence par une pilule; si elle ne produit pas assez d'effet, on en donne une seconde à midi et même une troisième le soir; on augmente ainsi la dose jusqu'à ce qu'il y ait un peu d'ivresse, de somnolence; alors on cesse tout remède pendant deux ou trois jours après l'époque passée des attaques, pour en reprendre l'usage après un autre accès. M. Plouviez continue ainsi pendant une année et plus. On ne doit jamais, dit-il, se décourager pour une ou deux rechutes, lorsqu'on a déjà obtenu une amélioration sensible. Il soutient qu'en persévérant ainsi, on finit tôt ou tard par triompher du mal. Le succès dépend du plus ou moins d'intelligence que l'on met à utiliser ce mode de traitement;

2° Des bains froids et la botte Junod. Il fait prendre les bains froids d'abord à la température de dix-sept ou dix-huit degrés pendant trois à quatre minutes, puis il la baisse tous les jours insensiblement jusqu'à huit degrés, selon la susceptibilité des malades; il a le soin d'éviter de produire de violentes secousses. Le patient, en sortant du bain, s'enveloppe dans dans des couvertures pour exciter une sueur de plusieurs heures; il emploie encore la botte Junod, avec l'attention de ne pas déterminer de vives douleurs; il la laisse pendant vingt-cinq ou trente minutes.

Ces trois moyens ne sont pas administrés simultanément; tantôt il ordonne les pilules avec les bains froids, tantôt avec la botte Junod, et toujours trois à quatre fois avant une attaque.

3° Les moyens auxiliaires, qui se composent de la saignée, des sangsues, des révulsifs. Ces derniers moyens ne sont pas toujours indispensables pour conduire une cure à bien; mais ils peuvent être utilisés dans certains cas.

*Nouvel appareil pour la fracture de la clavicule. — Dépression accidentelle de la clavicule. — Courbure des os à l'endroit du col, etc.* — M. Guillon adresse sur ces trois sujets la note suivante :

Depuis longtemps on cherche à obtenir la consolidation des fractures du corps de la clavicule sans difformité. Jusqu'à présent on n'est point arrivé à des résultats satisfaisants d'une manière constante : d'une part, parce que les appareils, les bandages qu'on emploie ne remplissent pas les trois indications que présentent ces sortes de fractures; en second lieu, parce que le seul bandage qui les remplisse, quand on l'applique d'une manière convenable, celui de Desault, est trop compliqué et se relâche trop facilement, etc.

Etant arrivé à ma neuvième guérison, sans difformité, permettez-moi de soumettre à l'Académie des sciences cet appareil et l'enfant sur lequel il est appliqué. Je n'ai pas sollicité plus tôt l'honneur de vous présenter cet appareil, parce que je désirais auparavant qu'un certain nombre de faits m'en eût démontré les avantages (1).

Quoique beaucoup plus simple que celui de Desault, il produit ces trois indications : il maintient les fragments en contact, et prévient leur déplacement dans le sens de l'épaisseur, de la direction et de la longueur de la clavicule.

Il est composé de cinq pièces : 1° une écharpe faite avec un mouchoir d'une longueur convenable; 2° un lacs fait avec une cravate dont le plus long est plié sur le milieu; 3° un bandage de corps fait avec une serviette; 4° un coussin carré en linge dans le genre de celui conseillé par Hippocrate, et plus épais au milieu que sur les bords; 5° un coussin axillaire à la base duquel on fixe, de chaque côté, un bout de bande d'un demi-mètre de longueur.

Ce petit malade, lorsque je le vis pour la première fois, avait une fracture de la clavicule gauche avec un déplacement considérable des fragments.

Le fragment interne, un peu plus long que le fragment externe, était attiré très fortement en haut par la portion du muscle sterno-cléido-mastoïdien qui s'y attache.

Le fragment externe chevauchait sur l'interne, et l'épaule gauche était plus basse et plus rapprochée du tronc que ne l'est celle du côté opposé, d'environ 4 à 5 centimètres.

Après avoir préalablement disposé toutes les pièces de l'appareil, je procédai à leur application dans l'ordre suivant (2) :

---

(1) La première application est consignée dans la *Gazette des Hôpitaux* du 6 septembre 1838.

(2) Je ferai observer que sur plusieurs sujets j'ai commencé par entourer la main, l'avant-bras et les bras d'une bande roulée, et dans un cas j'ai enveloppé auparavant l'extrémité supérieure de l'humérus d'une ouate de coton, pour éviter les excoriations que produit quelquefois la compression du lacs dorsal.

Je passai l'écharpe sous le coude et l'avant-bras demi-fléchi ; puis, après avoir ramené les deux chefs de l'écharpe derrière le cou, en en faisant passer un sur chaque épaule, je soulevai le bras et l'avant-bras à l'aide de cette écharpe, jusqu'à ce que le fragment externe de la clavicule fût à la hauteur du fragment interne ; je fixai ensuite par un nœud les deux chefs ensemble.

Je plaçai l'extrémité du lien moyen du lacs dorsal, formé avec une cravate, entre le bras et le tronc ; je ramenai le tiers externe de ce lacs de dedans en dehors et d'avant en arrière, en contournant l'extrémité supérieure de l'humérus, et je fixai son extrémité avec une épingle au milieu du lacs ; je passai l'autre extrémité de cette espèce de cravate sous l'aisselle du côté sain ; je le tirai fortement en lui faisant contourner l'épaule, puis je l'attachai au milieu de la cravate avec deux autres épingles.

Le coussin axillaire placé sous l'aisselle y fut fixé au moyen des deux bouts de bande qui furent noués ensemble sur l'épaule saine, l'un en passant devant la poitrine et l'autre derrière.

Après avoir cousu ensemble les deux longs bords de l'écharpe de manière à ce que le coude ne pût sortir, je transformai l'humérus en un levier du premier genre prenant son point d'appui sur le coussin axillaire, et je fixai le coude de l'avant-bras sur le côté de la poitrine, à l'aide du bandage de corps. L'application de ce bandage rendit à la clavicule sa longueur naturelle.

Pour reporter le fragment externe en arrière et l'y maintenir de manière qu'il ne pût se porter en avant, et pour rendre à la cavicule sa rectitude naturelle, je plaçai le coussin dorsal, de 18 centimètres de largeur, entre les deux épaules et le lacs qui s'étendait de l'extrémité supérieure de l'humérus gauche à l'épaule droite ; je fixai solidement ce lacs avec des épingles sur le milieu du coussin carré ; le bandage de corps fut attaché au bas de ce coussin : les deux chefs de l'écharpe le furent au haut, afin que le nœud ne comprimât pas douloureusement la partie postérieure du cou.

Je ferai remarquer :

1° Qu'avec cet appareil convenablement appliqué, le chirurgien n'a point à s'occuper de la coaptation qui se fait d'elle-même, les surfaces des fragments se mettant naturellement en rapport ; 2° laissant à découvert la peau qui découvre la fracture la fracture, il permet aux malades et à ceux qui l'entourent de reconnaître le moindre déplacement aussitôt qu'il s'effectue ; 3° en cas de plaie, il permet de faire les pansements avec une grande facilité ; comme au moyen de l'écharpe, on élève le fragment externe à la hauteur du fragment interne, et on le maintient élevé de la sorte tant qu'on le juge convenable ; comme le chef de cette écharpe qui passe sur le fragment interne abaisse ce même fragment lorsqu'il est tiré en haut par le sterno-cléido-mastoïdien, l'attelle que les chirurgiens appliquent pour abaisser le fragment interne est rendue inutile par cet appareil ; 5° l'os étant flexible pendant assez longtemps à l'endroit du cal, il ne faut pas craindre d'élever le fragment externe plus que moins, en ayant soin de maintenir les surfaces fracturées dans un rapport exact ; si à la levée de l'appareil il existait une dépression à l'endroit du cal, si l'extrémité acromienne du fragment externe de la clavicule formait un angle ouvert de bas en haut et de dedans en dehors, avec le corps de la clavicule, le poids d'un bras abandonné à lui-même suffirait, je le crois, pour rendre à l'os sa rectitude naturelle ; 6° cet appareil pour les fractures de la clavicule offre de grands avantages sur le bandage de Desault, qui est encore celui qu'on emploie le plus généralement ; il est plus simple, il s'applique beaucoup plus aisément, et lorsque l'une des pièces qui le composent vient à se relâcher, on la resserre promptement et très facilement.

Pour donner plus d'intérêt à cette note, je la terminerai en rapportant deux faits qui me portent à croire qu'on pourrait quelquefois par des moyens appropriés, et quand le cal n'est pas très dur, rendre à la clavicule sa rectitude naturelle, bien que cet os présentât une certaine difformité. Voici ces deux faits.

*Dépression accidentelle de la clavicule.* — Un tambour de la 6e légion de la garde nationale de Paris s'était fracturé le corps de la clavicule droite en tombant d'un lieu élevé. Il fut complétement guéri, sans la moindre déviation, par l'application de ce bandage, il y a cinq ans. Cette guérison fut constatée, en présence de la Société de médecine pratique, par M. Guersant fils, qui eut de la peine à reconnaître de quel côté la fracture avait eu lieu, sa consolidation s'étant effectuée sans aucune difformité. Cet homme ayant repris son service journalier au bout de cinq semaines, peu à peu le poids de sa caisse et celui de son sabre, suspendus au fourniment, et l'action de battre du tambour, ont déterminé une dépression très marquée à l'endroit du cal ; dépression que j'ai constatée il y a peu de jours et à mon grand étonnement.

*Courbure de l'avant-bras à angle droit ; redressement.*—Un enfant de douze ans, qui onze mois auparavant avait eu l'avant-bras fracturé à sa partie moyenne, tombe sur les mains en courant. Il en résulte une flexion à angle droit et en arrière des os radius et cubitus. Appelé immédiatement après l'accident, j'opère le redressement des os en employant une force considérable et en procédant de la sorte. J'appuie le sommet de l'angle sur mon genou droit ; puis, saisissant de chaque main une extrémité de l'avant-bras, je lui rends peu à peu sa rectitude naturelle. J'applique ensuite le bandage des fractures de l'avant-bras, dans la crainte qu'une nouvelle cause extérieure ne produise de nouveau la courbure des os. Au bout d'un mois, l'enfant reprit l'usage de ce membre, qui ne présentait pas la moindre difformité lorsque je l'ai vu pour la dernière fois.

Ces deux faits démontrent, d'une part, que bien qu'une fracture soit consolidée sans dif-

formité, une puissance extérieure peut en produire une consécutivement, et que le chirurgien, après avoir levé son appareil, doit encore surveiller pendant quelque temps les sujets sur lesquels une fracture s'est effectuée.

En second lieu, que, lorsqu'un os est courbé accidentellement, on peut le redresser et lui rendre sa rectitude naturelle, ainsi que je l'ai écrit pour la première fois il y a vingt-sept ans, après avoir redressé un fémur dans un cas analogue, et contrairement à la volonté de nos célèbres maîtres les barons Boyer et A. Dubois, qui professaient alors à l'école de Paris des opinions opposées à celle que je leur soumis, en les appelant en consultation pour le fait dont il s'agit, et qui est consigné dans ma thèse pour le doctorat. *Evidemment, si le cal est assez mou pour permettre la flexion, la courbure accidentelle d'un os, il est assez mou aussi pour permettre le redressement de ce même os.*

Ces résultats confirment la belle théorie de M. Flourens sur la formation des os, en prouvant l'extensibilité du cal tant que le périoste n'a pas atteint un certain degré d'endurcissement ou d'ossification. Ils prouvent également que ce prétendu suc osseux auquel Boyer faisait jouer un grand rôle, et qui devait, me disait-il, s'épancher autour de l'os, et empêcher sa consolidation, est une chimère.

*Séance du 14 septembre 1847.*

M. Lafont-Gouzi, professeur à l'école préparatoire de Toulouse, adresse une lettre au sujet des communications récentes de M. Serres sur *la thérapeutique de la fièvre typhoïde par le sulfure noir de mercure.* M. Lafont-Gouzi rappelle à cette occasion qu'il a publié en 1809, c'est-à-dire quatre ans avant la publication de l'ouvrage de MM. Petit et Serres, un mémoire dans lequel il exposait que les fièvres dites typhoïdes, malgré la variété de leur forme et de leur dénomination, sont au fond identiques, qu'elles ont un cours, une marche, une durée fixe, ne se terminant guère qu'au troisième septenaire; qu'elles ont une cause hétérogène, *cause à part*, miasmatique, contagieuse, productrice de tous les désordres; que ces fièvres ont un cours qu'aucun traitement ne saurait abréger et qu'elles engendrent des germes susceptibles de propagation à la manière des semences végétales; que, sous ce rapport, elles ont de l'analogie avec les fièvres éruptives, par exemple la variole; qu'elles n'atteignent guère qu'une seule fois les mêmes individus, et de préférence les jeunes, que les symptômes de peste, de fièvre jaune, d'adynamie, d'ataxie, le pourpre, les pétéchies, résultaient d'influences et de dispositions étrangères à la cause typhoïde, qui était la même chez tous les malades; que, souvent, cette fièvre typhoïde marche associée avec plusieurs autres maladies, soit virulentes, soit psoriques, tandis que les convalescents de la variole ne la contractent pas, etc.

Enfin, venant au traitement, M. Lafont-Gouzi établit que le typhus résiste à tous les moyens connus, que cette *fièvre à part* ne cède qu'*à une cure à part*; que le mercure doux, administré de bonne heure à la dose de six grains par jour, diminue sensiblement la fièvre, prévient les graves symptômes, hâte le rétablissement des malades qui entrent en convalescence à la fin du deuxième septenaire, ou au commencement du troisième.

Sur soixante-seize malades attaqués du typhus régnant qui prirent le mercure doux avant le sixième jour, dit l'auteur, c'est-à-dire dans les premiers jours de la fièvre, aucun ne succomba, tandis qu'il en mourait un sur quatre, six ou huit, selon les circonstances dépendantes de l'évacuation des malades, de leurs souffrances physiques et morales, etc.

L'auteur rapporte comment il fut conduit à ce plan de cure, non par le hasard ou par l'empirisme, mais par l'enchaînement des faits qu'il vient d'établir, et surtout par la considération de la contagion, de l'inoculaiion de la cause épidémique, dont il eut à cette époque de nombreux exemples sous les yeux. M. Lafont-Gouzi se croit donc fondé à dire qu'il a fait connaître il y a près de quarante ans la nature, la cause, la marche et le traitement curatif et préservatif des fièvres typhoïdes, en sorte qu'aujourd'hui la théorie et la pratique justifient pleinement cette partie de ses travaux, et les recherches nouvelles de M. Serres, quoique tardives, confirmeraient l'efficacité spéciale qu'il attribue au mercure doux.

—M. Gouyon, médecin à Clermont-Ferrand, écrit qu'il croit avoir constaté dans sa pratique un fait important en chirurgie. Il s'agit de l'*emploi de la dissolution du nitrate d'argent cristallisé, comme moyen de combattre ou de prévenir la résorption purulente sur les plaies.* Voici comme il l'emploie : un cas de résorption purulente étant donné, il essuie la surface de la plaie avec des linges fins, ensuite il la badigeonne avec un pinceau trempé dans une dissolution au nitrate d'argent (trois grammes de nitrate pour trente grammes d'eau distillée). Trois ou quatre de ces applications arrêtent les accidents, et la plaie se cicatrise rapidement.

L'observation attentive de l'action de cette dissolution a conduit l'auteur à l'employer dans tous les cas de plaies récentes, non-seulement pour prévenir les accidents de résorption, mais même pour hâter leur cicatrisation. Il a remarqué que l'application de ce topique sur une plaie saignante y provoque dans moins de trois jours une inflammation très franche, le développement de bourgeons charnus de bonne nature, et la sécrétion d'un pus bien lié, conséquemment la cicatrisation est beaucoup plus rapide.

Voci, du reste, les conclusions qu'il croit devoir tirer de ses nombreuses expériences. La dissolution du nitrate d'argent cristallisé appliqué sur les plaies :

1° N'occasionne presque pas de douleur ;
2° Enlève toute crainte d'hémorrhagie ;
3° S'oppose aux accidents de résorption purulente ;

4° Amène en peu de jours à leur surface une inflammation franche et légère ;

5° Diminue de moitié la longueur de la cicatrisation.

L'auteur annonce l'envoi prochain d'un mémoire détaillé sur ce sujet.

## NOUVELLES MÉDICALES.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Le choléra a fait des progrès effrayants du côté de l'Europe; l'année dernière nous le signalions en Arabie, puis en Perse. Depuis lors il a continué de s'avancer vers le nord et vers l'ouest. Actuellement il commence à envahir la Russie méridionale. Nous donnerons, à cet égard, les bulletins dans l'ordre suivant lequel ils ont été publiés.

Le choléra, est-il dit dans l'un d'eux, publié par la *Gazette médicale de Paris*, exerce toujours de grands ravages dans l'armée russe de Géorgie. Il a enlevé le major-général de l'armée et le colonel prince Obelian. La maladie a augmenté dans quelques détachements et diminué dans d'autres. On dit que le choléra s'est aussi déclaré dans les contrées de la montagne non soumises aux Russes. Suivant les nouvelles officielles de Tiflis, il n'est mort, dans cette ville, à l'époque où le choléra sévissait avec le plus de violence, que six personnes par jour. Du 11 au 24 juin, il est mort soixante-sept individus. Tiflis compte 60,000 habitants.

Un autre numéro plus récent du même journal (18 septembre) dit que le choléra s'avance toujours : de Tiflis il a penétré dans la Russie méridionale, dans le pachalik de Trébisonde; ainsi à Tangarock, à Marianopoli et à Rostof, il fait, dit-on, des ravages considérables. A Quart, à Olti et dans le Téhildir, il fait aussi quelques victimes, mais beaucoup moins que dans les villes de la Russie méridionale que nous venons de citer.

Une nouvelle plus récente, consignée dans l'*Union médicale*, annonce que le choléra aurait déjà fait son apparition à Moscou.

M. Prus vient enfin de confirmer à l'Académie de médecine la nouvelle invasion du choléra-morbus dans plusieurs provinces de la Russie. Ce n'est pas seulement Moscou qui serait envahi, mais encore Smolensk, Plescow, Riga.

— M. Huguier vient d'être nommé chirurgien en chef de l'état-major de la garde nationale.

— M. Jules Roux, professeur à l'Ecole navale de Toulon, vient d'être nommé chirurgien en chef de la marine à Cherbourg.

— M. le docteur MICHEL a été, après un concours, désigné pour chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Strasbourg.

CONCOURS ET PRIX.—La Société des sciences, lettres et arts du Hainaut vient de mettre au concours les questions suivantes :

*Chirurgie.* « Quel est, en général, le meilleur traitement de la carie des os? »

*Médecine.* Le sujet est laissé au choix des concurrents.

Les mémoires doivent être adressés, francs de port, et dans les formes académiques ordinaires, à M. le secrétaire général à Mons, avant le 1er janvier 1848. La societé reste propriétaire des manuscrits qui lui sont adressés.

## Nécrologie.

M. le docteur REGNARD, honorable dentiste de la capitale, vient de mourir dans un âge peu avancé.

— M. Alphonse-Prosper GUÉPRATTE (1), chirurgien-major de la marine, vient de succomber après de longues souffrances. Le corps si instruit et si distingué des officiers de santé n'eut pas de membre plus laborieux ni de plus consciencieusement dévoué.

A terre et à la mer le service et l'étude furent sa passion. Comptant les heures, il les partageait entre les malades et la science qui les guérit. La persuasion intime qu'il ne pouvait trop faire pour une carrière si utile à l'humanité, lui fit oublier les ménagements mêmes que réclamait sa constitution délicate, au point, s'il lui fallait un délassement, de ne le demander qu'à sa plume. Noble et ingénieuse habitude qu'une âme forte puise dans l'amour de la science et du devoir !

Dès l'épidémie de 1832, bien jeune encore, il fut remarqué et récompensé par une épée d'honneur.

Qu'on le suive dans ses voyages ? On le voit à Madagascar, sur la *Junon*, en 1829-1830; sur la *Bonite*, à la Plata, à Saint-Jean d'Ulloa, à Vera-Cruz, en 1839-1840, partager les travaux des équipages, prodiguer ses soins et n'appeler de plus grands dangers que pour mieux mériter.

En 1844, au moment où sa santé délabrée le condamnait au repos, M. Foullioy l'appela près de lui. Pour répondre à une confiance si flatteuse, il dut explorer, sur le vaste théâtre de la capitale, tout le domaine du service de santé. Mettant toute l'activité de son zèle à recueillir à la fois tout ce qui intéressait et le service et la science, Guépratte ne vécut à Paris qu'entre les hôpitaux et les cours publics.

Tant d'ardeur et de dévouement, même au détriment de sa santé, fixa sur lui l'attention et rappela sa vie toute de travail. Après un intérim, que je n'appellerai que de confiance, pour M. l'inspecteur de service de santé en tournée dans les ports, il fut nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

Heureux durant ses longs mois de souffrance des soins généreux de son premier chirurgien en chef et de ses amis, il l'était plus encore des témoignages affectueux du plus vif intérêt que n'a cessé de lui donner M. Foullioy. Aujourd'hui, qu'il descend dans la même tombe que plusieurs frères dont les succès d'enfance avaient également révélé l'heureux naturel, puissent sa famille et sa veuve se consoler à la pensée qu'une complexion débile et une vie trop courte ont suffi à une carrière pleine et honorée. (*L'Armoricain, journal du Finistère.*)

(1) Nos lecteurs se rappelleront, sans doute, que M. Guépratte était un de nos collaborateurs.

## IV. ANATOMIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

## Explication des planches de l'atlas de juillet 1847.

### PLANCHE VII.

*Théorie du développement de l'œuf humain. Embryon de l'homme dans les deux premiers mois de la grossesse.*

Figure 1.

OEuf excédant beaucoup la grosseur naturelle et venant de glisser dans l'utérus. La membrane externe, chorion, *a*, enveloppe la vésicule interne, c'est-à-dire la vitelline et la germinative *b*; dans cette vésicule, un amas de granules *c* (tache embryonnaire de Coste) montre le lieu de formation du futur embryon. Voyez une structure pareille dans le chien, pl. VI, fig. 4 et 6.

Figure 2.

Le même œuf, avec un grossissement un peu plus fort, coupé perpendiculairement; *a*, *b* comme dans la fig. 1; *c* feuillet séreux du germe.

Figure 3.

Ovule plus développé. L'amas de granules (tache embryonnaire) s'est dissipé et est devenu plus transparent; l'aire transparente pyriforme est située avec la raie primitive dans l'aire vasculaire ovale; *a* et *b* comme dans la fig. 1. Voyez la disposition de ces parties dans l'embryon du poulet, pl. III, fig. 1 et 3, et sur le chien, pl. VI, fig. 9 et 10.

Figure 4.

Le même œuf coupé perpendiculairement; *a*, *b*, *c* comme dans la fig. 2.

Figure 5.

Ovule encore plus développé; l'embryon *c*, plus recourbé est formé de trois feuillets de la membrane germinative; la vésicule vitelline ou ombilicale (*b*) s'est déjà, en se resserrant, éloignée un peu de l'embryon; l'amnios et le feuillet séreux forment les gaînes de la tête (*d*) et de la queue (*e*).

Figure 6.

Ovule à une période plus avancée; du chorion *a a* on voit se développer des villosités; la lame vasculaire *f* entoure la vésicule ombilicale *b*; l'amnios *f* et le feuillet séreux *d*, *e*, éloignés de l'embryon, en sont arrivés au point de former ensemble une sorte de raphé sur le dos de l'embryon; l'allantoïde *g* s'est déjetée en dehors.

Figure 7.

Ovule plus développé que tous les précédents. Le chorion est lisse en $a^1$, villeux dans les autres points, et surtout en *k k*, où doit se développer le placenta. L'amnios *f* entoure maintenant le fœtus *c* à la manière d'une vaste poche; une membrane séreuse *h h* adhère à la surface interne du chorion, de même que l'allantoïde *g* s'est appliquée au chorion; la vésicule ombilicale a diminué de volume, et son col s'est resserré davantage.

Figure 8.

Utérus coupé perpendiculairement, huit jours environ après la fécondation. *a* col de l'utérus; *b b* orifices des trompes de Fallope; *c* membrane caduque vraie revêtant de tous côtés les parois utérines; *d* cavité de l'utérus.

Figure 9.

Utérus au moment où il va recevoir dans sa cavité l'ovule *f*, entouré du chorion et poussant devant lui la caduque vraie, ce qui donne lieu à la formation de la caduque réfléchie *e e*. *a*, *b*, *c*, *d* comme dans la fig. 8.

Figure 10.

Utérus découvert et laissant voir l'œuf plus développé. Le col est bouché par une matière mucoso-gélatineuse *a*. La caduque vraie *c* envoie un appendice $c^2$ jusque dans la trompe utérine droite. Presque toute la cavité de l'utérus est occupée par l'œuf *d*; *e e* endroits où la membrane caduque se réfléchit; *f* membrane caduque secondaire; *g* allantoïde; *h* vésicule ombilicale avec son pédicule dans le cordon ombilical; *i* amnios; *k* chorion; l'espace intermédiaire est occupé par de l'albumen.

Figure 11.

A Esquisse d'une figure d'embryon dans un œuf de 21 jours représenté, pl. VIII, fig. 2 et 3. B grandeur naturelle. *a a* chorion réfléchi; *b b b* espace entre le chorion et l'amnios rempli par de l'albumen; *c* amnios ouvert depuis sa partie antérieure $c^1$ jusqu'à la postérieure $c^2$; *d* vésicule ombilicale, s'étendant dans l'intestin antérieur $e^1$ et dans le postérieur $e^2$; *f* corpuscule de Wolff; *g* cœur; *h* mâchoire inférieure; *i* oreille; $k^1$ hémisphère; $k^2$ tubercules quadrijumeaux; *l* extrémité antérieure; *m* la postérieure; *n*, *n* lieux où finit, autant qu'on peut le conjecturer, la lame vasculaire de l'allantoïde; *o* mésentère; *p* foie; *r* œil ? ?; 1, 2 fentes branchiales.

Figure 12.

Embryon de quatre semaines, emprunté à Jean Muller et représenté plus loin dans la pl. VIII, fig. 4 sous les lettres A et B; il est enveloppé de ses membranes disposées d'une manière approchant probablement de la réalité. A grandeur exagérée. B grandeur naturelle. *a*, *b*, *c*, *d*, *g*, *h*, *i*, $k^1$, $k^2$, *l*, *m*, *p*, *r* comme dans la figure 11. $d^1$ pédicule de la vésicule ombilicale; *e* portion d'intestin; $k^3$ cervelet; *n* lieu où l'allantoïde s'unit au chorion; $n^1$ cordon ombilical; 1, 2, 3 fentes branchiales.

Figure 13.

Embryon *a* de cinq semaines (voy. plus loin pl. VIII, fig. 5), dans l'amnios qui a été ouvert *b* et avec la vésicule ombilicale *c*.

Figure 14.

Embryon observé sur un œuf de sept semaines, pl. XI, fig. 1. A grandeur naturelle; *a a* limites circonscrites du chorion; *b b* limites de l'amnios; *c* vésicule ombilicale; *d* cordon ombilical; *e* oreille; B oreille externe avec grossissement; C extrémité antérieure; D la postérieure, toutes deux grossies.

Figure 15.

Embryon de huit semaines; *a* cordon ombilical coupé; *b* hernie ombilicale; *c* oreille.

Voyez l'embryon de six semaines, pl. XI, fig. 4 et 5, et celui de dix semaines, pl. XII, fig. 3.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — NOVEMBRE 1847.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### Topographie médicale.

**I. De l'hygiène à Rome, ou quelques avis utiles à la santé des étrangers qui visitent cette ville (1).**

Quatorze ans d'expérience et d'observations dans la pratique de la médecine à Rome, me donnent le droit de présenter au public ce petit travail, que le seul désir de lui être utile m'a fait entreprendre.

La tâche du médecin n'est pas remplie quand, à la fin de la journée, il a donné ses soins à quelques malades; sentinelle vigilante de la santé publique, il est encore redevable à la société tout entière du fruit de ses observations, et son devoir l'oblige à lui crier : Gare! toutes les fois qu'un danger quelconque la menace; or, il y a toujours danger de venir habiter un pays, sans s'être enquis préalablement des lois hygiéniques qui y protégent l'existence!

Rome voit chaque hiver plus de 30 mille étrangers affluer dans ses murs; parmi eux, les uns sont de pauvres malades, victimes dévouées aux dernières décisions de leur médecin, qui, des extrémités de la terre, les envoie à Rome, comme à la source certaine de la vie!

Les autres arrivent ici pleins de santé, mais aussi pleins d'une confiance aveugle dans les aménités d'un climat dont la latitude est si belle, le ciel si poétique, le nom si séduisant!

Ceux-là, s'imaginent que leur constitution physique n'a rien à redouter dans une ville où la santé de leur âme est si florissante!

Enfin, le plus grand nombre, au contraire, n'aborde Rome qu'en frémissant, prévenus par je ne sais quelle voix ennemie qui leur a signalé la ville sainte comme un foyer perpétuel de fièvres et de mort!

De tous côtés, préjugés à combattre, erreurs à rectifier, parfois sécurité trop grande à détruire; mais en résumé, nécessité pour chacun de connaître la vérité.

Je me suis efforcé de la dire et de la rendre profitable à tous. Ai-je réussi? Le public jugera.

Toutefois, à défaut d'autre mérite, je revendique toujours celui de la bonne intention qui m'a fait agir.

#### I.

Du climat de Rome.

Sous le 40° 53′ 54″ de latitude, au méridien de 30° 9′ 30″, Rome, par sa position au centre de l'Italie, et plus encore, à cause de l'excessive douceur de température qui, estimée à l'Isotherme de 15°, rivaliserait avec celle des parties les plus modérées de l'Amérique, du Portugal et de la Turquie, Rome, dis-je, semblerait n'avoir rien à envier aux plus belles régions du globe, et son heureux climat offrir à la santé de ceux qui l'habitent toutes les garanties.

Il n'en est cependant pas ainsi.

Bornée à quelques milles de distance par la mer au sud-sud-ouest, et au nord-nord-est par la chaîne des Apennins et des montagnes de la Sabine, le froid et le chaud s'y font sentir à des degrés assez intenses, et presque sans transition. Tantôt ce sont les vents du nord qui, en traversant les cimes neigeuses de l'Apennin, lui apportent un hiver étranger qu'elle ne connaîtrait pas sans cela; tantôt, au contraire, les vents brûlants de l'équateur, dont rien ne la défend, viennent fondre sur elle à l'improviste, et, en quelques heures, déterminent dans sa température une variation de 7 ou 8 degrés. Ce n'est pas tout, le voisinage de la mer, l'étendue des lacs et des marais qui couvrent son sol, le fleuve qui la traverse, y entretiennent une constante humidité que l'influence du soleil ne dissipe pas toujours; en sorte qu'on peut dire de Rome qu'elle ne jouit que très rarement dans toute leur plénitude des avantages que sa position géographique lui assure.

Généralement l'hiver n'est pas rigoureux à Rome : le froid le plus vif ne dépasse guère la congélation et ne dure que peu de jours; en revanche, l'intervalle qui sépare le 15 novembre du 15 janvier, est marqué par une série de jours pluvieux, auxquels succède bientôt un soleil ravissant, qui épure l'atmosphère, adoucit la température, et fait pressentir les jouissances d'un printemps prématuré. Mais, toutefois, ce n'est qu'au mois d'avril que ce printemps consent à tenir ses promesses; jusque-là, des alternatives de pluie et de vents froids viennent détruire de trop douces illusions, et forcer l'im-

(1) Notre correspondant de Rome, M. le docteur Bérard, nous adresse un long travail sur le climat, les maladies et l'hygiène de Rome. A mesure que les relations internationales deviennent plus faciles et plus rapides, il est plus important pour tous les médecins de connaître la topographie médicale étrangère : c'est à ce titre, et à cause des excellentes vues de médecine pratique qu'il contient, que nous donnons à nos lecteurs le travail de M. Bérard.
(N. du R.)

prudent étranger à recourir à ses vêtements d'hiver, qu'il avait trop tôt dédaignés. Quant aux Romains, habitués qu'ils sont à ces revirements subits de l'atmosphère, et constamment en garde contre leurs fâcheux effets, on ne les voit jamais abandonner leurs manteaux avant les premiers jours de mai, alors que la terre est déjà parée de ses récoltes, les arbres de leurs fleurs, et que tout annonce la continuité des beaux jours.

En effet, le mois de mai est presque toujours serein ; souvent même il est très chaud, et participe tellement de l'été, que celui-ci arrive sans gradation bien sensible dans l'élévation de la température.

Depuis 14 ans que j'habite Rome, j'ai vu, quatre fois déjà, la chaleur commencer au 15 mai, et persévérer, sans interruption, jusqu'au 15 septembre ; durant ces quatre mois, pas un nuage n'était venu troubler la belle sérénité du ciel ; un vent frais, qui, en été, ne manque jamais de s'élever de la mer, de deux à quatre heures de l'après midi, tempérait la trop vive ardeur du soleil, et jetait une douce fraîcheur dans l'air.

La froideur des nuits concourt aussi, dans cette saison, à modérer l'aridité des jours, et ceci explique pourquoi le thermomètre, durant les plus grandes chaleurs, se maintient entre 27° et 32° cent., et ne s'élève que très rarement à 35° et 38°.

On a calomnié l'été de Rome au profit de son hiver, et c'est un tort ! A part l'obligation, et peut-être l'ennui, de rester clos chez soi, tous les jours, de midi à quatre heures, comme font les Romains, l'été à Rome est sans contredit la saison la plus agréable, et, je le dirai, malgré l'opinion contraire généralement admise, la plus favorable aussi à la santé. Dès que le soleil a acquis assez d'influence pour absorber entièrement l'humidité de la terre, et dessécher sa surface, si aucun orage ne vient rompre l'équilibre, et provoquer l'exhalation de nouvelles vapeurs, la constitution médicale de Rome ne laisse plus rien à désirer. La chaleur des jours se supporte sans fatigue, parce qu'elle est d'une pureté et d'une égalité parfaite. Les nuits qui, en perdant une partie de leur fraîcheur, n'ont cependant rien perdu de leur sérénité, cessent par là même de devenir redoutables ; en un mot, tout concourt à faire de Rome un séjour charmant et d'une salubrité parfaite.

Mais malheur aussi, lorsqu'un orage, poussé par les vents du sud, vient détruire cette belle harmonie ! En un moment tous les torrents, qui se précipitent des montagnes voisines, inondent la plaine, et ravitaillent les marais desséchés ; ceux-ci ne tardent pas, sous l'influence d'un soleil ardent, à produire de nouveaux miasmes que la moindre diminution dans la pression de l'air met aussitôt en liberté. C'est alors que le voisinage de ces marais peut devenir funeste, et qu'il suffit souvent de s'en approcher pour contracter à l'instant la fièvre intermittente. Toutefois cette maladie n'envahit pas encore la ville ; elle ne s'y développe que plus tard et sous des conditions plus générales, que nous ferons connaître tout à l'heure.

Ordinairement le vent du sud, ou *ostro-sirocco*, succède à l'orage et remplit l'air d'une chaleur étouffante qui met le corps en sueur et rend la respiration pénible ; sous son influence, à laquelle les étrangers résistent pourtant mieux que les indigènes, les forces vitales s'engourdissent, le besoin de repos se fait sentir ; un malaise, d'autant plus inquiétant qu'on ne sait à quoi l'attribuer, s'empare à la fois du corps et de l'esprit, du mouvement et de la pensée. Chez quelques personnes, au contraire, ses effets se révèlent par une excitation plus grande du système nerveux ; on les voit, contre leur coutume, disposées à la colère ; la moindre contrariété les irrite, leur visage s'enflammé, quelquefois un tremblement convulsif agite tous leurs membres ; elles ont des palpitations, une soif ardente les dévore, et, si elles se livrent au sommeil, des songes fatigants leur en ôtent les douceurs. N'est-ce pas aussi sous l'empire presque irrésistible qu'exerce le sirocco qu'on voit, parmi les gens du peuple, se réveiller des haines, s'accomplir des vengeances qui semblaient depuis longtemps oubliées et éteintes ? A ce point de vue, la *vendetta* serait autant l'affaire du physiologiste que celle du législateur.

Le sirocco dissipé, tout rentre dans l'ordre. La plupart des étrangers qui ne sont point avertis de cette fâcheuse influence météorologique, s'alarment du trouble qu'elle excite en eux ; il suffit ordinairement de leur en apprendre la cause pour les rassurer. Nous indiquerons plus loin les moyens de combattre et d'atténuer ses effets.

La fièvre intermittente, avons-nous dit, ne se développe dans l'intérieur de Rome que par le concours de certaines conditions.

Tant que l'été reste sec, ou n'est que passagèrement traversé par de forts orages, la malaria, qui enveloppe les plaines voisines, respecte la cité ; aussi voit-on chaque soir des nuées de travailleurs abandonner la campagne et se réfugier dans Rome ; ces pauvres gens encombrent les abords des palais, les parvis des églises, et trouvent là un asile suffisant pour la nuit et une protection assurée contre les atteintes du mauvais air.

Les médecins romains ne sont pas d'accord sur l'étiologie de la fièvre intermittente : les uns nient l'existence d'une cause spécifique, le miasme ; les autres refusent de reconnaître le principe producteur de la fièvre dans les seules causes occasionnelles qui, suivant eux, la développent dans l'économie, les variations atmosphériques. Il ne nous appartient pas de discuter ici cette question délicate ; nous constaterons seulement ce fait, qu'une longue expérience nous a prouvé : 1° qu'il n'existe point d'épidémie de fièvres intermittentes à Rome, l'été, avant la dépouille des prairies et des champs, et tant que la chaleur se maintient à un degré assez élevé pour absorber et dissiper promptement toute l'humidité de l'atmosphère ; 2° que la fièvre intermittente s'éloigne

tout aussitôt que le sol se couvre d'une nouvelle couche de verdure et que le soleil cesse aussi d'avoir assez d'influence pour vaporiser l'eau que d'abondantes pluies répandent sur la terre. Ainsi l'été, avec son soleil ardent; l'hiver, avec ses pluies torrentielles; le printemps, avec sa verdure, et les rigueurs qui lui sont naturelles, n'ont point, ou n'ont que bien rarement de fièvres intermittentes; l'automne seul, saison intermédiaire, qui n'a ni chaleurs sèches, ni pluies abondantes, ni froids rigoureux, s'offre avec toutes les conditions propres au développement de l'épidémie. Que se passe-t-il alors, je veux dire du mois d'août au mois d'octobre? Le sol brûlé est dépouillé de ses produits, les lieux marécageux sont à sec, toutes les substances privées de vie gisent desséchées à la surface de la terre; une légère pluie survient, ou d'abondantes rosées humectent seulement la campagne; aussitôt tout entre en fermentation, la décomposition des matières animales et végétales s'opère, des torrents de vapeurs méphitiques s'exhalent, et viennent remplir l'air de leur poison; l'*aria cattiva* est produit!

Toutefois, hâtons-nous de le dire, il y a pour les étrangers bien moins de danger qu'on ne le suppose à habiter Rome pendant la saison des fièvres; et d'abord, plusieurs années peuvent s'écouler sans que cette maladie y révèle le caractère sérieux d'une épidémie; mais s'y montrât-elle même sous cette forme, les étrangers auraient encore contre ses atteintes deux grandes garanties que n'ont point les naturels du pays; la première, est cette force de résistance qu'ils apportent avec eux, et que plusieurs années même de séjour à Rome ne suffisent pas pour leur enlever entièrement; aussi bravent-ils chaque jour impunément et les ardeurs du midi, et l'humidité du soir, et les fatigues inséparables des excursions où la curiosité les entraîne; toutes choses que n'oseraient seulement tenter les Romains.

Ils puisent leur seconde garantie dans une alimentation plus riche en principes réparateurs que n'est celle de la plupart des habitants de Rome, dont la sobriété, rendons-leur cette justice, est, sous d'autres rapports, digne d'éloge et d'exemple!

Ainsi, même dans la saison la moins recommandable, il reste peu de chances, à ceux qui visitent Rome, de prendre la fièvre intermittente. Ajoutons que la médecine hygiénique nous propose encore une foule de moyens de diminuer ces chances; qu'en nous soumettant à ces préceptes elle nous fera traverser, sans danger, les mois redoutés, d'août et de septembre, et atteindre enfin le mois d'octobre qui vient clore les périls de l'année.

« Octobre, dit M. de Tournon, est le mois favori des Romains; il se montre comme un port après la traversée de la saison *néfaste*, offrant de longues chances de santé et de vie. Des pluies abondantes pénètrent la terre, raniment les racines des plantes et développent les germes; un second printemps commence, et le sol, en quelques jours, change sa croûte brûlée en un tapis de verdure. Les bestiaux, descendus des montagnes, en reprennent possession, les fermes se repeuplent, le soc ouvre partout des sillons, et sur les coteaux les troupes de vendangeurs accroissent la joie générale. Partout on entend le son des instruments; les riches habitants vont habiter leurs palais des champs, et une nombreuse société accourt partager leurs plaisirs, tandis que la famille bourgeoise s'établit, au moins aussi gaîment, dans la modeste maison bâtie au milieu de sa vigne. Un soleil encore brillant se montre dans l'intervalle des pluies, et anime toutes ces scènes. »

## II.

Des maladies à Rome. — Du caractère et du tempérament des Romains, considérés dans leur rapport avec le climat.

S'il existait un pays sur la terre où l'homme fût entièrement exempt de maladies, tout le monde voudrait l'habiter, et bientôt, par là, même, ce pays deviendrait inhabitable. Mais la nature prévoyante a réparti, d'une main à peu près égale, sur chaque point du globe les biens et les maux; laissant ainsi à l'homme une certaine faculté dans le choix des uns et des autres. Changer de climat, ce n'est donc, à vrai dire, que courir, sans profit, de nouvelles chances de santé? Toutefois, cette proposition, rigoureusement vraie par rapport à l'homme sain, ne l'est plus quand il s'agit de l'homme malade; pour celui-ci, l'égalité cesse, et les climats ont, les uns sur les autres, des avantages incontestables, avantages relatifs à sa position.

Ainsi, l'habitant du nord, dont la constitution affaiblie ne peut plus supporter l'énergique influence de son climat, viendra demander à des zones plus tempérées des éléments de vie, désormais plus en harmonie avec son organisation physique apauvrie; on verra des Anglais, menacés d'une prompte désorganisation des voies respiratoires, s'arracher à l'action mortelle des brouillards froids et humides de leur patrie, pour venir en Italie respirer un air plus doux, et se ranimer aux bienfaisants rayons de son soleil.

A leur tour, les habitants des zones équatoriales trouveront le tempérament nécessaire à la surexcitation nerveuse qui les tourmente dans les neiges et les frimats du nord; les muscles relâchés y reprendront de la vigueur, et, à cette insouciante apathie, à ce besoin de repos qui dénotent l'altération de leurs organes, succéderont bientôt des sympathies plus actives.

Les climats ont, comme on le voit, sur la santé la plus grande influence! Ils peuvent rendre une constitution plus robuste, ou plus faible, plus sensible ou moins irritable; ils peuvent éveiller, chez l'être bien portant, des aptitudes nouvelles à diverses maladies, et, au contraire, devenir souvent pour le malade une puissance médicatrice suffisante pour opérer sa guérison.

Ces considérations nous conduiraient tout

naturellement à déterminer les conditions dans lesquelles chaque personne devra se trouver pour profiter des avantages du séjour de Rome; malheureusement cela n'est pas possible. Il arrive ici des milliers de personnes; elles viennent des quatre parties du monde; elles apportent avec elles des dispositions différentes; il en résulte des nuances, variées à l'infini, qu'on ne saurait saisir, encore moins faire entrer dans un cadre, de quelque étendue qu'on le suppose.

Ce qui nous est possible, c'est de dire à ceux qui liront ceci : Avant de venir à Rome, étudiez votre tempérament, votre maladie; interrogez les sympathies de votre organisation, ses tendances, ses besoins, et, les rapprochant autant de l'état habituel de l'atmosphère dans ce pays que des diverses constitutions médicales que les saisons y font naître, sachez ce que vous avez à redouter ou à recueillir de leurs influences. Ce n'est pas tout, le caractère du peuple romain, sa constitution physique, ses habitudes, ses goûts mêmes vous fourniront de nouvelles lumières, d'où il vous sera facile ensuite de tirer une foule d'inductions applicables aux besoins de votre santé.

—

Au point de vue médical, Rome n'a pas à redouter ces vicissitudes violentes qui semblent le partage exclusif de latitudes extrêmes. Sous son climat doux et tempéré les maladies ne prennent jamais ce caractère gigantesque, cette physionomie étrange qu'elles ont sous le ciel des zônes torrides, ou sous celui des pôles; en même temps qu'elle est à l'abri des inflammations violentes qui sévissent dans les climats du nord, elle se voit aussi, par opposition, préservée de celles qui, pareilles à la foudre, frappent les tissus d'une subite désorganisation. Favorablement partagée, on peut le dire, Rome n'a des maladies du nord que de pâles reflets; qu'importe qu'on leur donne le même nom, si, dans leur marche, leur développement, leur résultat, elles n'ont que ce seul point de ressemblance?

Sans doute nous avons ici des gastrites aiguës, des entérites, des méningites, des péripneumonies, etc. Mais quelle différence de gravité entre celles-ci, et les mêmes maladies qui désolent les climats plus froids! D'un autre côté, si les affections périodiques se montrent plus communes à Rome qu'en beaucoup d'autres lieux, elles sont loin d'y revêtir cette forme redoutable qu'elles prennent dans les régions australes.

J'ai déjà dit quelque chose de rassurant à l'occasion des fièvres intermittentes; j'en puis dire, sans crainte d'être démenti, à peu près autant des autres maladies qui sont le partage des contrées hyperboréennes; ces maladies n'ont ici ni la perfidie ni la rapidité désolante qu'elles affectent dans leur patrie; pour le prouver, il ne faut que constater la différence des traitements. Ainsi, quelques saignées, des boissons tempérantes, maîtrisent ici promptement les plus graves inflammations: voilà pour les maladies qui nous sont communes avec les pays froids; quelques doses de quinine, plus faibles qu'on ne les donne en France, un régime analeptique: voilà la base du traitement que nous opposons ordinairement aux affections qui sont le partage des pays chauds et du nôtre.

Que dirai-je, à l'égard des maladies des voies respiratoires? qu'elles existent aussi à Rome; mais d'une bénignité qui défend de les comprendre dans les cadres nosographiques dressés pour d'autres latitudes; je n'excepte même pas le midi de la France.

Le croup, cette effrayante maladie de l'enfance, n'est pas connu à Rome. Pour moi, depuis 14 années, je n'en ai jamais vu l'apparence; mais j'ai vu quelques praticiens, qui ne manquaient certes ni de talents ni d'expérience, confondre également sous cette dénomination plusieurs maladies du larynx, fort distinctes entre elles, fort communes en France, mais très rares en Italie.

Par rapport aux autres graves altérations de la poitrine, l'on peut dire qu'entre tous les climats, celui de Rome est encore le privilégié; Nice, par exemple, si vantée pour la douceur de sa température, est traitée moins favorablement que Rome. Plusieurs médecins l'ont constaté, et J. Clarck, dans ses notes médicales, ne balance pas à l'assurer. « Le climat de Rome, dit-il, diffère considérablement de celui de Nice et des parties méridionales de la Provence; il est plus moite (moist), et les vents froids et secs que l'on ressent dans ces contrées sont en comparaison bien moins sensibles à Rome. » « Tout me porte à croire, continue-t-il, que Rome, pour la généralité des maladies de poitrine, l'emporte, à cause de sa situation, sur les climats qui sont plus généralement recommandés; l'air y possède une douceur que je n'ai jamais sentie ni à Nice, ni dans le midi de la France, et pour ceux qui sont convaincus que les malades de consomption se trouvent mieux dans une atmosphère de cette nature, à certaine distance de la mer, Rome mérite la préférence. »

Quant à Florence, sa température est trop froide pendant l'hiver pour qu'on y expose les malades, et tout le monde sait que l'air de Naples est redoutable aux poitrines faibles, à cause des émanations sulfureuses qui s'exhalent perpétuellement du sol.

En résumé, si les maladies soit endémiques, soit aiguës, soit chroniques, ne sont pas moins communes à Rome que partout ailleurs, elles y sont généralement moins graves et par conséquent moins délétères. Depuis quelques années aussi, grâce à beaucoup d'améliorations administratives, effectuées dans des vues sanitaires, les conditions de santé se sont considérablement augmentées pour la population romaine. Au nombre de ces améliorations, je citerai l'éloignement des abattoirs du centre de la ville, l'inhumation *extra-muros*, les constructions nombreuses sur les bords du Tibre, le pavage d'une quantité de rues, et enfin le soin

tout particulier qu'on prend maintenant des canaux publics destinés à l'écoulement des eaux sales.

Mentionnons également l'attention qu'ont les Romains de porter des vêtements de laine en toute saison, et d'éviter pendant l'été, mieux qu'ils ne le faisaient autrefois, les fraîcheurs du soir et du matin. Grâce donc à ces divers progrès, les chances de santé se sont accrues pour Rome, et chaque année voit à son tour la fièvre intermittente s'éteindre et s'éloigner progressivement de la ville. Ces remarques n'ont point échappé au savant professeur Folchi, qui les a consignées dans son mémoire sur les fièvres périodiques de Rome (1845). Nous citerons ses propres paroles : « Sebbene è pur vero che » da una certa epoca le intermittenti si son rese » meno frequenti e meno perniziose fra i citta- » dini romani, dacchè hanno assunto la costu- » manza d'indossare gli abiti de lana in tutto » il corso dell' anno, dacchè sono soppresse le » feste notturne al mausoleo di Augusto appo » il Tevere, et tolte alcune pericolose stazioni » lungo la contrada principale della città, e » dacchè si sono persuasi che il miglior pre- » servativo contro le febbri estive si fosse il » fresco del mattino e della sera. »

Avec de nouvelles améliorations et de nouvelles mesures sanitaires, c'est-à-dire avec du temps, car rien de ce qui peut assurer le bonheur du peuple n'échappe à la sagesse de Pie IX, la santé publique doit faire à Rome d'immenses progrès vers le bien ; déjà chaque jour voit se restreindre le chiffre de la mortalité, et pourtant combien de causes particulières concourent encore à la destruction de la population ! Je me contenterai d'en noter quelques-unes prises au hasard. Ainsi, la négligence que l'on apporte à la propagation de la vaccine (1), l'insalubrité des logements du pauvre, l'absence de lois de police sur l'introduction des fruits peu mûrs ou de mauvaise qualité, la falsification des vins, qui fait d'effrayants progrès, et enfin, le croirait-on, le droit que s'arroge le premier barbier du coin de saigner tout venant et à tout propos !

Si donc, malgré ces désordres et beaucoup d'autres que je passe sous silence, la population ne laisse pas que de s'augmenter, il faut conclure en faveur du climat, dont l'excellence suffit seule à réparer toutes les pertes.

Le caractère des peuples, dit Hippocrate, est modifié par la configuration, la fertilité et les productions du sol qu'ils habitent. Cette vérité est frappante à Rome.

Sous ce ciel pacifique, en regard de ces immenses plaines, qui déroulent à l'infini l'éternelle monotomie de leurs lignes, où rien n'annonce l'effort, ni la peine de l'homme ; dans l'heureuse possession d'une abondance qui se donne pour ainsi dire d'elle-même, est-il étonnant de rencontrer un peuple irrésistiblement entraîné à préférer le plaisir et la volupté aux travaux et aux fatigues corporelles ?

*Panem et circenses !* C'est toujours le cri du peuple-roi. Le travail est fait pour l'esclave ! Et, en effet, des hommes à qui le ciel a donné un si beau pays, doivent croire à leur royauté, et quand le sceptre du monde leur échappe, ils en rêvent un autre. Leur imagination, échauffée par un soleil ardent, bercée par les souvenirs du passé, nourrie dans les concerts et les solennités du culte religieux, remplit à elle seule toutes les lacunes de leur existence ; d'ailleurs, une fois l'appareil musculaire condamné au repos, toute la vie se réfugie dans la tête.

Voyez un romain marcher dans les rues de Rome, quel affaissement dans son corps, quelle lenteur dans ses mouvements, quelle nonchalence dans ses allures ! Si vous le coudoyez, si vous l'appelez à haute voix, à l'instant il se réveille, se dresse, se déploie ; ce n'est plus le même homme, ou plutôt ce n'est plus un homme, c'est comme un demi-dieu dont le regard lance des éclairs, dont la parole est pleine de feu, dont le geste est tout éloquence, tout figures ; vous vous croiriez en face d'une de ces mille statues antiques qui peuplent les villes, les musées, les places publiques ! C'est qu'en effet il s'est formé sur elles aux airs de domination et de majesté ; ses ancêtres avaient posé pour animer ce marbre, le marbre pose à son tour devant les fils pour perpétuer chez eux les grands airs de famille.

Les Romains ne sont pas gais, ils sont graves et s'amusent sans rire. Comme ils ne tirent pas leur joie de leur propre fonds, ils ont besoin de fêtes pour s'émouvoir, de spectacles qui les remuent. Jamais vous ne les verrez en verve de plaisanteries chez eux ; point de ces jolis riens spontanés qui trouvent leur place à chaque instant dans le commerce de la vie et font le principal attrait du caractère français ; point de vaudevilles, point de chansonnettes ; s'ils chantent, c'est en chœur, comme à l'opéra, c'est de la musique, ce n'est pas un air, une ritournelle,

(1) Il est mort encore, cette année, de 8 à 10 mille enfants de la petite-vérole, et cette perte effrayante n'a pas le moins du monde, que je sache, éveillé la sollicitude de l'autorité, ni servi à redoubler le zèle des médecins pour la propagation de la vaccine ! Ce n'est pas tout, ceux qui, atteints de la petite-vérole, ont triomphé de la mort, n'ont pas pour cela triomphé de la maladie : on ne rencontre de par les rues, au moment où j'écris, que de pauvres enfants frappés de gourmes, de parotides, d'opthalmies chroniques à la suite de la variole ; cela vient de ce que leurs parents n'ont pris aucune des précautions nécessaires pour éviter ces accidents consécutifs ; de ce qu'ils les ont trop tôt exposés, à l'air, à l'humidité, que sais-je ? et il ne s'est trouvé personne pour les avertir d'un tel danger ! mais il faudrait, si cela est nécessaire, qu'on allât de maison en maison chez les pauvres prêcher contre une pareille incurie, et si l'on ne parvenait pas à convaincre leur ignorance, ce serait à l'autorité administrative à intervenir, à les forcer d'accepter le bienfait qu'ils refusent !

Qu'on me pardonne cette plainte véhémente en faveur du sentiment qui me l'arrache ; je ne me fusse pas permis de l'exprimer dans tout autre temps ; mais nous vivons sous un souverain qui ne s'offense d'aucune plainte, et dont le plus grand bonheur serait de les apaiser toutes !

un refrain. A tout ils mettent l'intérêt de la passion, ils ne font rien indifféremment; le bonjour qu'ils vous donnent est morne comme une sentence, ou expansif et chaleureux comme une déclaration d'amour; au moindre mot, ils vous écrasent de leurs dédains ou se jettent dans vos bras. De là le reproche, qu'on leur fait généralement, de n'avoir point de franchise. C'est qu'en effet de pareilles démonstrations supposent de leur part des sacrifices impossibles ou une valeur personnelle difficile à justifier.

Est-ce à dire que ce même peuple, ami du repos, du jeu et des plaisirs, manque d'une véritable énergie? Non, sans doute; comme il a conservé à l'extérieur son beau type originaire, au-dedans il possède encore tous les germes de son antique illustration. C'est ici une nature forte, mais qui sommeille sous l'action magnétique des déserts et des ruines qui l'entourent. La moindre secousse peut la rendre à elle-même et la mettre debout; alors, je n'en doute pas, on retrouverait au besoin en elle tous les éléments d'un grand peuple!

Ramenez, par degrés, l'habitude du travail chez les classes indigentes, que la mendicité énerve et dégrade, et ces racines étiolées reprendront peu à peu la vie, comme ces plaines désolées et désertes reprendraient bientôt aussi, sous la charrue, leur fertilité première.

Si le sol modifie le caractère moral des peuples, l'on ne saurait douter que le climat, à son tour, ne joue un rôle très-actif dans la disposition du tempérament.

Celui des Romains tient communément le milieu entre ce qu'on est convenu d'appeler le tempérament sanguin et le tempérament nerveux.

La raison physiologique de ce double caractère du tempérament des Romains se rencontre tout entière dans les conditions atmosphériques du climat. La constante élévation de la température, en activant incessamment la perspiration, doit contribuer à apauvrir la lymphe et augmenter la masse du sang; par conséquent, chez les Romains, tendance aux inflammations aiguës.

D'un autre côté ce surcroît d'activité dans l'exhalation extérieure ne manque pas de déterminer une irritation cutanée qui réagit sympathiquement sur le cerveau; de là, cette autre disposition aux maladies de l'innervation que la fatale habitude des saignées fréquentes ne fait qu'accroître encore.

Ces deux causes cependant, quelque puissantes qu'elles soient, ne sauraient justifier le nombre des désordres nerveux qu'on remarque dans Rome, particulièrement chez les jeunes enfants; aussi ne doit-on leur en attribuer que la plus petite part; le reste a évidemment une autre source, et nous la trouvons, sous nos yeux, dans ces accès de colère auxquels les femmes du commun s'abandonnent tandis qu'elles allaitent leurs enfants, ou même pendant leur grossesse : chez elles, cet oubli de la raison est poussé à son dernier paroxysme, c'est-à-dire jusqu'à la frénésie, en sorte que presque toutes leurs maladies datent d'un accès de colère, ou, comme elles le disent : d'*un' arrabbiatura*.

En faut-il davantage pour absoudre le climat d'une calamité dont l'odieux doit retomber tout entier sur les malheureuses mères, qui ne craignent pas de sacrifier les fruits de leurs entrailles à la plus hideuse des passions!

Jusqu'à l'âge de 25 à 30 ans, les Romains des deux sexes restent ordinairement minces et fluets; à cette époque de la vie, leur constitution devient plus lympathique, et ils acquièrent alors, surtout les femmes, un embonpoint souvent considérable, qui pourtant, chez ces dernières, ne nuit ni à la fraîcheur ni à la fécondité.

## III.

### Des saisons où il convient de venir à Rome et de l'influence du climat sur quelques maladies.

Quelles sont les saisons qu'il faut préférer pour venir à Rome?

Et d'abord, y a-t-il des saisons à Rome?

A l'exception du milieu de l'été, qui tranche évidemment sur le milieu de l'hiver, les autres saisons se confondent dans une telle uniformité qu'il serait difficile de lui assigner un rang distinct dans le cercle de l'année. En effet, l'automne ressemble tellement au printemps, celui-ci quelquefois si parfaitement à l'été et même à l'hiver, quand il est doux, qu'on serait tenté de renoncer aux divisions naturelles qui partagent l'année en quatre parties, pour n'admettre à Rome que deux époques bien tranchées, le temps chaud et le temps froid ou pluvieux : le premier commençant en mai et l'autre en février.

Evidemment ceux qui quittent le nord de l'Europe pour venir ici doivent se garder d'y arriver pendant les chaleurs, de peur de s'exposer à une trop violente transition de température, et lors même qu'ils auraient déjà passé tout l'hiver à Rome, ils feraient sagement encore d'aller chercher un abri dans les montagnes voisines contre les ardeurs de la canicule. Le contraire s'applique d'autant mieux aux habitants des contrées méridionales, que ceux-ci ne manquent jamais de trouver notre hiver trop rigoureux. C'est donc pour eux la saison chaude, le moment favorable de l'arrivée. A part ces deux conditions extrêmes, que je signale, le temps le plus généralement propice à l'arrivée des étrangers est le mois d'octobre, et leur séjour dans ce pays peut se prolonger, je ne dis pas seulement sans danger, mais même avec agrément, jusqu'au mois de juin suivant. Si cette règle rencontrait quelques exceptions, elles ne regarderaient que les malades, et, dans ce cas, la nature et le degré de leurs maladies deviendraient l'unique guide de leur conduite.

Je me garderais, par exemple, de renvoyer de Rome pendant l'été les rhumatisants, les syphilitiques, les scrofuleux; je parle en général, car, à Dieu ne plaise, que je décide *à priori* de l'opportunité d'un agent unique dans des affections complexes de leur nature; c'est donc, sauf l'avis préalable du médecin, qui connaît

l'état du malade, que je dis à ceux-ci : osez braver à Rome les ardeurs de la canicule.

C'est particulièrement pour les altérations de la poitrine que l'on conseille le voyage de Rome, et ici, je puis l'assuser, assez d'heureux résultats viennent chaque année couronner nos efforts dans la conduite de ces maladies, pour qu'il nous soit permis d'encourager ceux qui souffrent du côté de cet organe à venir essayer, pendant l'hiver, des bienfaits de notre température.

Néanmoins, je dois dire aux médecins dont ils suivent les avis : si vous voulez que vos malades guérissent, ou du moins recueillent de grands avantages de leur séjour à Rome, ne les y envoyez jamais à une époque trop avancée de leur maladie.

J'ai remarqué qu'il y avait surtout pour eux deux moments où l'air de Rome paraissait favoriser davantage leur retour à la santé, avant la première période ou période d'inflammation, et au commencement de la seconde.

En effet, c'est pendant la période d'inflammation que les troubles de l'innervation se manifestent avec plus de violence; or, nous avons dit que le climat était spécialement excitant du système nerveux.

Au commencement de la seconde, parce qu'à cette époque un air doux et balsamique, en modérant l'activité du jeu respiratoire, peut aussi retarder les progrès de la désorganisation locale; plus tard, au contraire, cet air, moite et dépourvu de tonicité, ne manquerait pas de hâter le désordre.

A l'égard de l'incompatibilité des affections de poitrine avec la fièvre intermittente, qui trouve en France de nombreux partisans, sans me prononcer ni pour ni contre cette théorie, je dirai qu'effectivement j'ai remarqué que les personnes gravement malades de la poitrine étaient rarement atteintes par la fièvre d'accès ; mais ceci est loin de constituer à mes yeux ce qu'on appelle l'antagonisme des deux affections ; un tel phénomène me prouve tout au plus que lorsqu'une grave maladie a envahi une partie essentielle de nos organes, les autres sont moins disposées à fléchir sous un nouvel ennemi, et qu'heureusement il n'y a pas toujours place pour deux dans l'économie.

Ajoutons, en passant, que les femmes enceintes non plus ne prennent presque jamais la fièvre intermittente ; que le choléra, pendant deux mois, a chassé cette maladie de Rome ; qu'enfin j'ai vu souvent, chez les femmes atteintes de fièvre intermittente, la périodicité d'une certaine époque détruire l'autre entièrement.

D'après les considérations déduites plus haut, j'interdirais également le séjour de Rome aux personnes sujettes aux hémoptysies spontanées, ou qui n'ont lieu que par une simple exhalation pulmonaire sans caractère inflammatoire. Sous l'influence du sirocco, l'air perd tellement de sa densité, que le baromètre descend quelquefois à 27 pouces 2 lig., et alors ces sortes d'hémoptysies sont assez communes à Rome. La même exception frappe aussi les personnes affectées d'asthmes, d'anévrysmes, etc. En revanche, je ne saurais trop insister sur les avantages qu'offre ce beau climat aux personnes atteintes de bronchites chroniques, de rhumes opiniâtres et d'affections du larynx en général.

Je ne m'en tiendrai pas là ; enhardi que je suis par l'expérience et pressé par le désir de faire le plus de bien possible, je conjurerai tous ceux qui souffrent depuis longues années de gastrite chronique (1) de venir habiter quelques mois notre climat bienfaisant. S'il me fallait constater tous ses triomphes sur cette maladie bien commune aujourd'hui en France et surtout bien rebelle, d'innombrables faits se presseraient sous ma plume. Combien de jeunes gens, que des études forcées, des abus de régime avaient réduits à un état voisin de la mort, ont recouvré, sous mes yeux, presque instantanément, la plus belle santé !

Au reste, c'est ici un phénomène remarquable que la chaleur, loin de diminuer l'appétit, l'accroît, et, chose non moins extraordinaire, les forces de l'estomac semblent redoubler d'énergie à mesure qu'une température plus débilitante frappe d'atonie tous les autres organes.

Le pouvoir de guérir radicalement la plupart des maladies cutanées est en quelque sorte l'un des plus beaux priviléges des climats chauds : celui de Rome, qui jouit au plus haut degré de l'avantage d'exciter constamment les sécrétions de la peau, réclame encore ici la priorité sur les autres.

Je n'ai eu que bien peu d'occasions de traiter ce genre d'affections ; mais je tiens d'un médecin de Rome, aussi bon observateur que savant praticien, M. le professeur de Mattheis, que les maladies herpétiques, assez rares d'ailleurs dans cette ville, n'opposaient que fort peu de résistance aux moyens thérapeutiques les plus simples, aidé qu'on était dans leur traitement par la bénignité de la température.

Je ne passerai pas en revue la longue série de maux que le climat de Rome peut soulager ou guérir; je laisse l'entière appréciation de ses vertus curatives aux médecins que ce chapitre regarde plus particulièrement. L'habitude qu'ils ont de voir les infirmités humaines aux prises avec tous les éléments naturels, et leur connaissance parfaite des diverses maladies et des moyens de guérison qu'elles réclament, les rend seuls juges compétents en cette matière; par conséquent, toutes les applications que je pourrais faire ne leur apprendraient rien de plus.

Qu'ils n'oublient pas cependant, qu'entre toutes les autres, il existe une maladie à laquelle Rome, par la seule influence de sa température, fait perdre une partie de ses rigueurs : je veux parler de cette affection honteuse qui a presque toujours sa source dans l'inconduite. Nulle part je n'ai vu cette maladie, grave, lorsqu'on l'abandonne à elle-même, produire aussi peu de ravages dans l'économie ! Si le climat ne suffit pas seul au traitement curatif qu'elle réclame, il est certain du moins que son action

(1) Ou plutôt de gastralgie. (N. du R.)

suspend sa marche progressive et envahissante, en provoquant quotidiennement chez le malade l'élaboration d'une assez grande quantité du miasme délétère pour enrayer les accidents.

Cet avantage, qu'on ne saurait trop priser au point de vue thérapeutique, a cependant été funeste à plusieurs! Trompés qu'ils avaient été à Rome par la facilité de leur guérison, à leur retour dans leur patrie, ils ne virent pas sans effroi cette maladie qui semblait ne plus laisser de traces, reprendre tout à coup de nouvelles forces et menacer bientôt leur existence : c'est que le climat aide quelquefois prodigieusement le médecin, mais ne le remplace pas!

## IV.

De l'arrivée à Rome. — Le mal de mer. — Les marais Pontins. — Des quartiers préférables et du choix d'un logement.

Deux voies sont offertes aux voyageurs qui quittent la France pour venir à Rome : la voie de terre, et la voie de mer.

La première est la plus longue; la seconde, beaucoup plus courte, est aussi souvent la plus fatigante.

Nous n'avons rien de particulier à recommander aux voyageurs qui suivent la voie de terre, à moins qu'ayant déjà touché Naples, ils ne se dirigent ensuite sur Rome par les marais Pontins; dans ce cas, nous leur recommanderons de clore leur voiture tout le temps que durera le trajet de Terracina à Cisterna et de résister, de tous leurs efforts, à l'attrait du sommeil. Ils devraient être d'autant plus scrupuleux observateurs de ces précautions qu'ils auraient à traverser ces parages malsains soit pendant la nuit, en toutes saisons, soit l'été, par un temps brumeux et humide.

Il existe une autre route de Naples à Rome par le mont Cassin, qui n'offre pas le même inconvénient : Nous la recommandons de préférence aux voyageurs, quoiqu'elle soit loin d'étaler aux regards d'aussi magnifiques points de vue; mais ici, nous ne sommes pas artiste, nous sommes médecin!

Le plus grand nombre des voyageurs qui viennent à Rome prennent la voie de mer. A ceux-là, je regrette de ne pouvoir offrir le plus désiré de tous les services : un remède contre le mal de mer.

Il y a un an environ, il n'était bruit à Marseille que de pastilles auxquelles on attribuait la vertu de préserver du mal de mer.

L'arcane spécifique n'a profité qu'à son inventeur.

Malheureusement, jusqu'à cette heure, la médecine ne possède aucun moyen de combattre efficacement le *nausea marina*; indisposition fatigante plutôt que dangereuse, qui résulte des mouvements d'oscillation d'un vaisseau en mer.

Je me suis embarqué plusieurs fois, et voici ce que j'ai observé : lorsqu'on navigue vent-arrière, ou vent-debout, l'on n'est que peu ou point fatigué du mouvement, assez régulier, imprimé au navire, mouvement que les marins nomment tangage; mais, lorsqu'au contraire, le vent vient battre les flancs du bâtiment, il lui imprime un balancement, ou roulis, qui ne tarde pas à rendre tout le monde malade.

J'ai usé, contre le nausea marina, d'une préparation de Laennec qui réussissait assez à calmer le spasme, et à arrêter les vomissements; en voici la formule:

Tinct. Æther. Digit. 4 gram.
Tinct. Æther. Valer. off. et Æther. Sulfur. } ãã 15 gram.
Muriatis Morph. 15 centigram.

La dose est de trente gouttes, dans un peu d'eau sucrée froide. On peut la répéter trois fois dans les vingt-quatre heures.

Bien entendu, le soin de cette préparation doit être confié à un pharmacien.

Je conseille aussi aux passagers d'essayer le remède proposé dernièrement à l'académie de médecine, par M. Jobard, de Bruxelles. Ce remède consiste à s'opposer physiquement à la cause du mal, en fixant, au moyen d'une ceinture, bien serrée au bas du thorax, les intestins dans leur cavité, et les empêchant ainsi d'obéir au mouvement d'impulsion qui les porte incessamment vers le diaphragme.

Le contact alternatif de ces deux organes, détermine, suivant l'auteur de cette découverte, un spasme qui provoque le vomissement, comprime le foie et force la vésicule biliaire à verser son contenu dans l'estomac, qui le rejette à l'instant (1). En tous cas, l'expérience est facile.

Après le débarquement, la santé des personnes que la mer a fatiguées, ne réclame en général qu'un peu de repos, quelques bains tièdes, et la diète. Cependant si, par suite des violentes secousses qu'il a éprouvées, et malgré la diète d'abord imposée, l'estomac tardait trop à reprendre son activité première, on ferait bien de stimuler doucement son action par quelques cuillérées d'une limonade vineuse, préparée ainsi.

Eau de fontaine, deux verres.
Vin de Bordeaux, un verre.
Infusion de cannelle, une cuillerée.
Sirop de groseilles, une once.
Ajoutez au mélange le jus d'un citron et du sucre à volonté.

Ce moyen diététique est particulièrement conseillé par le climat.

Le premier soin des voyageurs en arrivant à Rome est de se pourvoir d'un logement, et, c'est ici un fait remarquable qu'à l'exception des Anglais rarement la question de santé entre pour quelque chose dans leur choix.

Il s'en faut bien pourtant que tous les quartiers de Rome présentent la même garantie de salubrité, et non seulement les quartiers; mais

(1) M. Kéraudren, dans un article du Dictionnaire des sciences médicales, attribue également le mal de mer aux frottements et aux collisions qu'éprouvent les viscères épigastriques et abdominaux.

les maisons d'une même rue offrent entre elles, sous ce rapport, des différences notables. Je ne suis pas le seul qui l'aie constaté; il y a des siècles que la remarque en a été faite, et, afin qu'il entre, après tout, un peu de latin dans mon livre, je m'en vais citer ce qu'en a dit Donius dans sa Réhabilitation de l'air de Rome.

Brevissimi intervalli discrimine, quod mirum exteris videtur, hìc salubris aer existimatur, illìc contra noxius ac damnabilis.

Le Dr. de Mattheis, que j'ai nommé plus haut, a savamment discuté cette question dans un ouvrage latin, écrit à l'occasion de l'institution de la clinique à Rome en 1816. On y trouve réunies les opinions de plus de sept écrivains, médecins pour la plupart; opinions qui sont loin de s'accorder entre elles sur la valeur des quartiers de Rome par rapport à l'air. Cela vient, comme l'observe fort judicieusement M. de Mattheis, qu'ils ont écrit en différents temps, et expérimenté dans des saisons différentes. Je ne surchargerai pas ce recueil d'un bagage inutile en citant tous ces auteurs, qui d'ailleurs ne nous apprendraient rien de positif. Moi-même, dans l'impossibilité où je suis de donner à mes lecteurs des renseignements précis sur chaque localité en particulier, je leur dirai, thèse générale, qu'ils doivent, autant que possible, choisir leurs logements dans les quartiers les plus fréquentés de la ville.

Soit que l'atmosphère n'élabore quotidiennement qu'une certaine somme de miasmes, et que son partage entre un plus grand nombre d'individus en rende sur chacun les effets moins sensibles; soit que, dépourvu d'élasticité, et extrêmement lourd de sa nature, l'air de Rome ait besoin, pour acquérir les propriétés vitales qui lui manquent, d'être constamment remué et mis en agitation par le mouvement de la population, toujours est-il que, contrairement aux lois générales de l'hygiène, les quartiers les plus sains de Rome sont précisément ceux où les habitants sont le plus agglomérés.

J'excepte pourtant de cette règle les lieux qui, bien que très peuplés, sont situés aux environs du Tibre, ou qui avoisinent les plaines basses et humides qui bordent ses rives: tels sont le Borgo, le Transtevere, le Velabre, la place du peuple, et, quoi qu'en dise M. de Tournon, le Ghetto lui même.

Après les plus populeux, les lieux les plus élevés méritent la préférence, et, bien entendu, je place au premier rang ceux qui réunissent ces deux avantages.

Toutefois, je n'entends pas, à titre de lieux plus élevés, mettre au rang des parties saines de la ville le sommet des sept collines; et je me garderais, par exemple, d'ériger à Esculape une statue au Capitole! Si l'on triomphe encore dans cet illustre lieu, à coup sûr ce n'est pas de la fièvre! Je veux parler seulement des parties les moins basses de l'intérieur de la ville, autrement dit, les plus exhaussées du bassin qu'elle occupe, et dont le lit du Tibre forme le plan inférieur.

Cette exclusion, au reste, est fondée sur l'évidence d'un fait qui nous montre le point culminant de ces collines perpétuellement exposé aux émanations méphytiques de la plaine.

L'heureuse situation du mont Quirinal, protégé de tous côtés par d'immenses édifices, défend qu'on le comprenne dans la réprobation générale; l'air qu'on y respire, au contraire, passe à bon droit pour le plus pur de toute la cité.

Maintenant, quant au choix particulier d'un logement, l'on se gardera bien, d'après la même loi, de préférer jamais le premier étage d'une maison au second, et celui-ci au troisième. Une fois dans l'intérieur de Rome, le degré de salubrité de l'air se mesure à son plus ou moins d'élévation; depuis l'*aria pessima*, qui pèse sur les fondrières marécageuses du fleuve, jusqu'à l'*aria-ottima*, qui fait, comme nous le disions, l'heureux partage du mont Quirinal, il y a dans le choix des nuances qu'il est facile à tout le monde d'apprécier et de saisir.

Les Romains prisent beaucoup *una casa ariosa*, maison en bel air; j'ajouterai qu'il faut que le soleil y pénètre en toute saison, qu'elle soit éloignée des hôpitaux, des cimetières, des jardins de grande étendue; qu'elle ne recèle dans le fondement aucune grotte, ou cave habituellement envahie par les débordements du Tibre; enfin, d'après une remarque que font les gens du peuple et que je prise par cela même, sans pourtant m'en rendre autrement compte, l'on doit se garder d'habiter les maisons dont la toiture se couvre d'une sorte de mousse et de végétations pendant l'hiver; elles sont exposées, dit-on, à des courants d'air malfaisants.

A part ces observations, les malades, et particulièrement ceux qui souffrent de la poitrine, ont besoin d'une chambre à coucher chaude, je veux dire exposée l'hiver au midi, et l'été au levant. Nulle autre disposition ne peut remplacer celle-là; prétendre y suppléer par une chambre à feu quelconque, c'est se tromper dans tous les pays du monde; jamais une chaleur artificielle n'a remplacé les vivifiants rayons du soleil! C'est se tromper doublement à Rome, où le feu est généralement regardé comme malsain, et les Romains, qui ont tort de se servir de *braseros* l'hiver, ont cependant raison de s'éloigner de l'âtre enflammé de nos salons; parce que la combustion et la respiration absorbant les mêmes principes aériformes, leur atmosphère n'est pas assez riche en oxygène pour qu'ils en laissent consumer la moitié par les tisons d'une cheminée.

Il me reste une recommandation à faire à l'égard du logement; avant d'arrêter définitivement leur choix, les étrangers feront bien de s'assurer que les chambres qu'il vont occuper ne l'ont point été avant eux par des phthisiques ou des fiévreux gravement atteints.

Lorsque je quittai la France, je doutais, comme beaucoup d'autres médecins, de la

puissance contagieuse de ces maladies; des preuves irrécusables, depuis que j'exerce à Rome, sont venues changer toutes mes idées à cet égard, et m'apprendre, ce que j'ignorais encore, qu'une maladie qui n'est pas contagieuse dans un climat peut fort bien le devenir dans un autre.

Au reste, toutes les inquiétudes doivent cesser dès l'instant qu'on a acquis la certitude que les mesures de salubrité que la police romaine prescrit en pareil cas ont été strictement exécutées par le propriétaire (1).

## V.

De l'alimentation à Rome. — De la qualité des comestibles. — Du vin. — Quelques conseils sur la manière de vivre.

L'alimentation forme une des branches les plus importantes de l'hygiène, puisque la plupart de nos maladies ne naissent que de nos infractions aux lois de sobriété et de tempérance qu'elle impose.

A cet égard, le soin de notre existence n'exige pas seulement que nous usions avec discrétion des aliments, elle demande aussi que nous apportions du discernement dans leur choix.

Ne serait-ce pas ici l'occasion de faire le procès à la civilisation qui, sur tout, a substitué la science aux instincts et placé les homicides inventions de l'art au-dessus des dons simples et bienfaisants de la nature? Mais je m'abstiens, de peur que les Romains, emportés qu'ils sont aujourd'hui par le vent impétueux du progrès, n'apprécient pas toute la pureté de mon intention. Du reste, si j'avais à choisir, parmi tous les peuples, un exemple de sobriété, c'est encore chez eux aujourd'hui que je choisirais.

Je me trouve naturellement en face d'un conseil hygiénique que je prise au-dessus de tous les autres : savoir qu'en tous pays l'on doit, autant que possible, conformer son régime de vie à celui des habitants au milieu desquels on se trouve placé.

Si j'eusse écrit sous les Césars, j'aurais probablement conseillé aux étrangers le garum, l'ânon, le loir, les petits chiens et les lézards verts, comme des mets très salutaires; aujourd'hui je leur conseille l'excellent gigot des castrats noirs qui s'engraissent dans les campagnes romaines, le filet du bœuf demi-sauvage qui vient des parcages de Perugia, le jambon fumé cru des porcs de race tonquine et le vin de Velletri; car, malgré leur sobriété que je vante, les Romains ne sont pas encore retournés à la rustique galette, au chou et au navet des Curius et des Caton.

Et avant d'aller plus loin, un mot aux personnes que les habitudes de la fortune ont rendues trop exigeantes sur les jouissances matérielles de la vie.

Si elles ne trouvent pas toujours à Rome de quoi satisfaire complétement leur goût, qu'elles se rappellent que tout est compensé dans ce monde!

«L'on ne saurait goûter tous les plaisirs à la fois.»

Elles ont ici, dans le plus ancien des climats, une habitation sinon brillante, au moins convenable et commode, des fêtes continuelles, des promenades délicieuses et pleines d'intérêts historiques, des sociétés auxquelles l'affabilité des naturels sait toujours donner un charme inexprimable, et enfin, pour revenir à notre point de départ, une table qui, si elle n'a ni la recherche ni l'exquise délicatesse des tables de Paris, est au moins saine et abondante. Tous ces avantages réunis peuvent bien, ce me semble, les dédommager un peu de l'absence de ce confortable qu'elles regrettent! D'ailleurs, ne savaient-elles pas, avant de quitter leur maison, ce que personne n'ignore, qu'on n'est bien que chez soi!

Chaque saison fournit à Rome son contingent de produits, dont il faut, bon gré mal gré, qu'on se contente. Il serait aussi difficile de se procurer un gigot de mouton à la Saint-Jean qu'une dinde pendant le Carême. L'habitude a soumis le règne végétal à cette loi; les fruits, les légumes qui, aidés par une culture habile, pourraient produire toute l'année, sont abandonnés aux seules libéralités de la nature, à laquelle il semble qu'en toute chose on craigne de faire la moindre violence. Si le goût en souffre, la santé s'en trouve bien; c'est quelque chose!

Malgré le peu de soin qu'on accorde généralement à l'horticulture, l'abondance règne toujours sur les marchés, et la fécondité du sol supplée largement au travail de l'homme; il en résulte pourtant ce désavantage qu'en général nous n'avons que très peu d'avance sur Marseille pour les primeurs. Observons toutefois que tous nos légumes croissent en pleine terre, et qu'on sème les petits pois à Rome à peu près comme on y sème le blé et l'avoine.

Il en est de même à l'égard des fruits les plus délicats, les melons, les pastèques, la figue du cactier, etc., et tout cela croît dans les champs, à l'ombre du citronnier, du grenadier et de l'oranger.

L'ananas, pour arriver à une maturité complète, exige pourtant des soins et une culture particulière...

Mais à quoi bon, peut-on se demander, cette riche prodigalité de la nature en faveur d'un peuple qui la dédaigne, et qui, pour le dessert, sur la table, préfèrera toujours à ses plus beaux

(1) Les règlements en vigueur à Rome pour la désinfection des appartements qui ont reçu des phthisiques datent de 1825; ils renferment toutes les dispositions mises en usage dans les différents lazarets de l'Europe à l'égard des provenances du Levant. En substance, les linges et tissus de toutes sortes qui ont servi au malade devront être lessivés, baignés dans le vinaigre et passés au chlore. Tous les meubles seront repolis, lustrés et passés au chlore; enfin les murailles de la chambre à coucher, les portes, les fenêtres, etc.; après avoir été regrattés, seront pendant trois jours soumises à l'action des fumigations de Guyton de Morveau, ensuite repeintes à neuf.

présents quelque insalubre crudité, telles que des pois et des fèves des marais, dans leurs cosses, du fenouil, des amandes vertes à peine nouées ?

Aut herba lapathi prata amantis, et gravi
Malvæ *salubres* corpori.

Je ne suis pas du goût d'Horace !

Nous avons dit que la viande de boucherie était excellente à Rome. Comment en serait-il autrement avec des herbages d'une richesse et d'une étendue dont nul pays ne peut offrir d'exemple ? Elle y est aussi extrêmement abondante, ainsi qu'il résulte de la consommation journalière ; il n'entre pas à Rome moins de 160,000kil. de viande par jour, quantité énorme qui, rapprochée du chiffre de la population, porte à un kil. de viande par jour la part de chaque individu.

C'est à peine s'il en entre proportionnellement la douzième partie dans les murs de Paris !

Il est vrai qu'il existe à Rome une population flottante d'étrangers, qui varie annuellement de 35 à 50 mille, et que ce sont surtout ceux-ci qui consomment.

Pour le bas peuple, il n'estime malheureusement pas assez le bienfait d'une pareille abondance ; on le voit, la plus part du temps, préférer un peu de charcuterie, un petit poisson salé et, avant tout, un plat de macaroni au pot-au-feu le plus succulent. La vie de famille n'est pas encore entrée dans ses mœurs, et ce n'est pas là le moindre obstacle à son accroissement ! Sans la soupe de ménage, cette nourriture fondamentale de la santé, la population des villes languit et végète dans la faiblesse et l'oisiveté !

Les marchés publics sont pendant huit mois de l'année richement pourvus de volailles; mais là, c'est surtout le gibier qui abonde et offre une rare variété de genre et d'espèces : sangliers, chevreuils, lièvres, porcs-épics, oiseaux de toute sorte s'y trouvent ; quant au buffle, ce hideux et féroce animal, sa chair dure et coriace est exclusivement dévolue aux juifs, qui en font leur principale nourriture.

Le voisinage de la Méditerranée fait jouir les Romains du précieux avantage d'avoir tous les jours de la marée fraîche. Chaque nuit, de Palo, de Fiumicino, d'Ostia, petits ports, distants seulement de dix à douze milles de Rome, partent des voitures chargées d'approvisionner la ville.

Le Tibre fournit encore du poisson ; mais peu et d'assez mauvaise qualité. Celui qui vient des lacs de Bracciano, d'Albano, de Nemi et de Porto est plus estimé ; on y pêche entre autres de grosses anguilles, fort renommées pour la délicatesse de leur chair.

La foulque, espèce de poule d'eau, qui se mange en maigre, est très abondante sur quelques uns de ces lacs ; aussi en arrive-t-il une énorme quantité à Rome, dont la majeure partie est destinée aux communautés que la règle oblige au maigre perpétuel. Ces oiseaux font, avec les grenouilles et la tortue de terre, presque tous les frais de la table des Chartreux, des Minimes et autres religieux de stricte observance.

Puisqu'il est question d'aliments maigres, je dirai, en passant, un mot de la manière dont on pratique l'abstinence à Rome.

On y distingue deux sortes de maigre, le grand et le petit, *magro stretto*, et *latticinio*.

Le grand maigre, interdit absolument, à ceux qui s'y soumettent, l'usage des œufs, du beurre, de la graisse, du lait et de toute espèce de fromages, en ne leur laissant pour tous aliments que des légumes, ou des pâtes à l'huile, du poisson et des fruits.

Le petit maigre n'exclue du repas que les viandes, et donne la faculté de tout accommoder à la graisse.

Ceux des étrangers qui observent les lois de l'Eglise, et que l'huile de Rome indispose, obtiennent facilement, pour le carême et les autres jours de précepte, une dispense, qui leur permet de substituer le petit maigre, ou latticinio, au magro stretto; cette permission, qui leur est délivrée par un médecin, doit ensuite, pour être en règle, recevoir la signature du curé de la paroisse et l'approbation d'un général d'ordre.

Les Romains ont rarement recours à cet adoucissement de la loi; par goût, ils préfèrent l'huile à tous les condiments possibles, et l'habitude a d'avance fortifié leur estomac contre les inconvénients. Au reste, l'huile de Rome, soit dit en passant, est mal faite, mauvaise, et acquiert par la cuisson une saveur âcre souvent intolérable.

A l'égard des jeûnes de préceptes, dans la conviction où l'on est à Rome qu'il n'est pas possible de sortir le matin à jeun sans exposer sa santé, l'Eglise, toujours condescendante, permet ces jours-là, le matin, l'usage d'une tasse de café ou de chocolat à l'eau, en vertu sans doute de cette décision théologique « liquidum non frangit jejunium. »

Tous les voyageurs, mais les Français surtout se plaignent du pain de Rome, qu'ils trouvent sans saveur et peu appétissant ; ils ont tort et raison à la fois ! tort, en ce sens qu'habitués dans leur pays aux plus séduisantes falsifications, ils ne prisent pas assez l'avantage de rencontrer, peut-être pour la première fois de leur vie, du pain vrai et sans mélange ; d'un autre côté, ils ont raison, parce que la manutention du pain est fort négligée à Rome.

Je ne sais plus quel savant chimiste, après avoir dernièrement parcouru la France, dans tous ses sens, n'a pu y découvrir un morceau de pain naturel. Si le fait est vrai, il ne faut pas chercher ailleurs la cause de ces épidémies de fièvres typhoïdes qui déciment notre belle patrie !

Si le pain n'est pas altéré à Rome, en revanche le vin qu'on y boit n'est presque jamais pur, et l'on se demande quel intérêt l'on peut trouver à sophistiquer le vin, dans un pays qui en produit plus qu'il n'en consomme, et où, par conséquent, il se vend à vil prix.

Voici la solution de ce problème :

Les vins romains sont si délicats, qu'ils s'altèrent au seul contact de l'air; or, comme la ville manque de caves assez fraîches pour le conserver, les marchands sont obligés de renouveler chaque nuit leur approvisionnement, qui n'est pas toujours épuisé, mais se trouve gâté; de là des pertes journalières et considérables, qu'ils cherchent à réparer par tous les moyens possibles; le plus en usage, et le moins dangereux sans doute, est l'addition du sucre, qui convertit le vin aigri en oxycrat.

L'on devra, en conséquence, se défier de ces vins aigre-doux qui font les frais de la plupart des tables d'hôte de nos hôtels (1).

J'ai cru nécessaire d'entrer dans ces détails, pour donner une idée complète des ressources qui sont offertes ici aux voyageurs.

Maintenant, quel usage doivent-ils faire de ces ressources dans l'intérêt de leur santé? le voici :

Une des premières exigences du climat est qu'on se nourrisse bien; la circulation tendant constamment à s'apauvrir, il faut réparer ses pertes par un régime fortifiant : ainsi manger de la viande et boire du vin sont deux conditions essentielles à Rome pour maintenir l'équilibre de la santé.

J'ai dit précédemment que la nature, en accroissant, comme à dessein, les forces digestives et assimilatrices, semblait indiquer elle-même la nécessité d'un pareil régime; j'ajoute que l'expérience, d'accord avec elle, fait une loi aux médecins de le recommander à tout le monde.

Le besoin d'une alimentation riche en principes nutritifs et réparateurs se fait tellement sentir à Rome, que ce n'est même fort rarement qu'il nous est permis d'imposer une diète absolue à nos malades; hormis pour quelques cas spéciaux, le bouillon gras fait partie obligée de tous les traitements.

Les étrangers, à moins qu'ils ne veuillent se fixer définitivement à Rome, feront bien, quant aux heures des repas, de ne pas déroger à leurs habitudes. Les Romains, qui, l'été, dorment une partie du jour et se promènent la nuit, peuvent déjeuner à huit heures du matin, dîner à deux et souper à neuf : pour moi, déjeuner à dix heures, dîner à 5, prendre une glace le soir, me semble le meilleur de tous les régimes. Au reste, le point essentiel, à Rome comme ailleurs, est de ménager son estomac avant le sommeil.

L'usage de prendre le thé, importé d'Angleterre en France, commence à prévaloir ici sur la sobre et louable coutume où l'on était de ne rien prendre du tout après le repas du soir. Toute habitude a ses immunités devant la médecine : je n'interdirai donc pas absolument le thé à ceux qui en ont l'habitude; mais je les prierai d'en modérer la mesure au moins pendant l'été. Pour ceux qui ne s'y sont point encore accoutumés, ce n'est pas certes le lieu de s'essayer avec un breuvage qui excite les nerfs, trouble le sommeil, et n'a déjà, sous ce double rapport, que trop d'analogie avec l'action hypersthénisante du climat.

Je serai plus sévère à l'égard du café; à peine si, à Rome, j'en tolère l'usage aux vieillards, aux personnes obèses, lymphatiques, chez lesquelles les fonctions vitales s'opèrent nonchalamment. Pour tous les autres, le café doit rentrer dans la classe des médicaments et n'en sortir que sur l'indication thérapeutique la mieux prononcée. On m'objectera son innocuité assurée par l'habitude, son usage adopté partout, enfin ses propriétés bienfaisantes; il stimule agréablement l'esprit, excite au travail intellectuel, aide à résister au sommeil; je répondrai résolument que chacune de ces propriétés accroît précisément à mes yeux le danger de son usage! Ou je connais mal les influences du climat que j'habite depuis longues années, ou bien tous les stimulants du cerveau doivent être indistinctement rayés de son vocabulaire hygiénique.

Nulle part peut-être la sensibilité nerveuse n'est autant développée qu'à Rome; le plus faible agent la provoque, l'exalte, et, comme il arrive toujours à l'égard des fonctions de l'encéphale, le collapsus suit de près tout excès d'excitation. Or, c'est ici un organe qui s'use vite à ce jeu alternatif de tension et de relâchement. Activer ses puissances en les stimulant toujours, à ses forces naturelles épuisées en substituer d'artificielles, le rappeler violemment au travail par le café, cela n'est pas possible. Autrement, c'est ce que j'appellerai faire un emprunt ruineux sur le capital et tout bonnement manger son fonds.

Si les stimulants du cerveau sont évidemment à mes yeux d'un dangereux usage à Rome, je n'ai pas la même idée des stimulants de l'estomac, et j'absous les Romains de l'habitude où ils sont d'épicer fortement leurs mets.

Leur goût prononcé pour toutes les substances actives et énergiques, comme le piment vert, l'ognon, l'ail, etc., goût que du reste partagent tous nos méridionaux, n'est pas chez eux l'effet d'un simple caprice, et n'indique en aucune manière une perversion du sens le plus délicat; je le regarde au contraire comme l'expression d'un besoin de la santé, une de ces

(1) Et auxquels les intéressés donnent audacieusement le nom de vin de Velletri. Or il faut savoir qu'on trouve à Rome deux sortes de vin, le vin doux, *dolce*, ou bouilli, et le vin sec, *asciuto*, ou cru.

Le premier ne doit sa saveur sucrée qu'à un certain degré de cuisson qu'on lui fait subir dans des chaudières de cuivre, avant toute fermentation; le second, celui que l'on préfère ordinairement, conserve toute l'acerbité que lui laisse la fermentation naturelle de la cuve.

Velletri, Cora, Cani, Rocca di Papa, Zagarola, Santonito et Nettuno sont les vignobles les plus renommés pour les vins doux.

Les meilleurs vins secs viennent d'Albano, de la Riccia, de Castel Gandolfo, Terracina, Marino, Grotta Ferrata, Frascati, etc.

A Palestrina, Valmontone, Nemi, Genzano Anagni, etc., on fait également des vins asciuti et dolci.

exigences de la nature auxquelles on obéit d'abord instinctivement sans l'analyser, et que l'examen et le raisonnement viennent ratifier ensuite.

N'est-ce pas la nécessité de combattre incessamment les émanations miasmatiques, les vers intestinaux, les flatuosités de l'estomac, enfin tous les produits délétères et nuisibles de la fermentation, qui, dès le principe, a révélé aux hommes des pays chauds le besoin des assaisonnements les plus forts, et, par suite, forcé leur goût, malgré des répugnances naturelles, à les recueillir? Les Persans ne font un si copieux usage de l'assa fœtida dans leur cuisine que parce qu'ils sont enclins aux affections hystériques et hypocondriaques. Qu'est-ce que cela prouve d'ailleurs? sinon que c'est dans les habitudes des peuples que la médecine doit puiser les premières données du traitement des maladies endémiques.

(La suite au prochain n°.)

Dr BÉRARD.

---

REVUE CLINIQUE.

## Maladies des enfants.

MM. GUERSANT (PÈRE et FILS), M. TROUSSEAU.

### Du rhumatisme articulaire aigu et des affections du cœur chez les enfants.

Les anciens, Hippocrate en tête, avaient remarqué et avaient décrété aphoristiquement que le rhumatisme ne s'observe point avant la puberté, *non ante venerem dolores vagi*, et cette opinion a fait tellement autorité jusqu'à ce jour qu'il n'est fait aucune mention de l'enfance dans les divers articles, traités ou monographies sur le rhumatisme articulatre. Cependant les travaux de MM. Legendre, Rilliet et Barthez, etc., ont démontré dans ces derniers temps que les enfants ne sont point complétement à l'abri de cette maladie, bien qu'elle se présente chez eux avec des caractères beaucoup moins tranchés que chez l'adulte, et un cas qui vient tout récemment de se présenter dans le service de M. Guersant père achève de mettre ce fait hors de doute.

Obs. 1.—Un enfant de 11 ans entra, à la fin de juillet dernier, à l'hôpital des Enfants, pour un rhumatisme articulaire aigu, compliqué d'endocardite. Il en sortit à peu près guéri quelques jours après. Le 20 août, il fut repris tout à coup de difficulté extrême pour respirer, de battements de cœur violents; en même temps la fièvre se ralluma. On ramena cet enfant presque mourant à l'hôpital : il avait la face pâle et altérée, les extrémités froides et œdémateuses, le pouls à peine perceptible, 64 respirations et 140 pulsations par minute; il était d'ailleurs arrivé au dernier degré d'orthopnée. Les phénomènes de percussion et d'auscultation étaient les suivants : matité précordiale dans une étendue de 7 à 8 centim.; battements du cœur profonds et sourds; bruit de souffle faiblement perçu en avant, mais l'étant beaucoup plus en arrière et coïncidant avec les battements. Matité également considérable à la partie inférieure et postérieure droite de la poitrine; souffle tubaire en haut, affaiblissement du murmure respiratoire en bas. On appliqua immédiatement un vésicatoire, et on fit le soir du même jour une petite saignée. Ces deux moyens parurent soulager le malade. Ce dernier alla même assez passablement les deux jours suivants pour qu'on pût concevoir quelques légères espérances; mais une recrudescence des accidents l'emporta le 29 août au bout d'un petit nombre d'heures.—*Autopsie.* Épanchement très abondant de sérosité dans la plèvre droite, sans fausses membranes Le péricarde renferme quelques cuillerées de sérosité; mais on trouve déjà disséminés à la base du cœur, de petits points membraneux de la grosseur d'une tête d'épingle; tissu cellulaire sous-séreux fortement injecté. Hypertrophie générale du cœur; léger rétrécissement de l'orifice aortique; commencement de végétations sur le bord libre de la valvule mitrale. Engouement pulmonaire; commencement d'hépatisation par places.

Dans le temps même où ce fait était en observation à l'hôpital des Enfants, le *Bulletin de thérapeutique* (n° d'août) publiait une note intéressante de M. Simon sur le rhumatisme articulaire aigu chez les enfants, avec un cas de cette maladie, compliquée d'affection du cœur, lequel eut une issue plus heureuse que le précédent. Nous allons extraire de cet article quelques considérations qui, jointes à ces faits, équivaudront à une courte histoire de la maladie et appelleront sur elle l'attention des praticiens.

Les auteurs que nous avons cités plus haut s'accordent à dire que le rhumatisme articulaire aigu présente exactement les mêmes caractères chez l'enfant que chez l'adulte. Chez le premier comme chez le second, fièvre plus ou moins vive; plusieurs articulations sont ensuite simultanément ou successivement atteintes, en même temps que des complications plus ou moins graves se montrent du côté du péricarde, de l'endocarde ou des plèvres. Mais ces diverses phases ou formes de l'affection sont plus fugaces, d'une marche plus rapide chez l'enfant que chez l'adulte, ce qui fait qu'elles sont bien moins réfractaires soit à la réaction spontanée de l'organisme, soit à l'influence des agents thérapeutiques, d'où il résulte, enfin, suivant l'auteur de cet article, que le rhumatisme est loin d'avoir chez les enfants la même gravité que chez les adultes. Le fait qui vient de se présenter dans le service de M. Guersant père, et deux autres que nous mentionnerons plus loin, montrent qu'il faut cependant apporter une certaine réserve dans son pronostic. Quoi qu'il en soit, MM. Rilliet et Barthez et M. Simon ont ordinairement vu le rhumatisme articulaire aigu des enfants s'épuiser en cinq ou six jours, et dans les cas les plus graves avant le quinzième. On a vu dans l'observation qui précède

combien a été rapide la marche funeste de la maladie.

L'enfant atteint de rhumatisme articulaire aigu est exposé aux mêmes complications que l'adulte. « Les complications les plus ordinaires du rhumatisme (RILLIET et BARTHEZ, *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*) sont la péricardite et la pleurésie. Chez un de nos malades, ces deux affections coexistaient : elles avaient débuté en même temps que les douleurs rhumatismales; deux autres étaient atteints de péricardite, qui, dans aucun cas ne fut très intense. Dans l'observation de M. Piet, une péricardite intense débuta le troisième jour d'un rhumatisme aigu, et entraîna la mort le vingt-unième. Dans un autre fait qui nous a été communiqué par M. Legendre, un rhumatisme articulaire de courte durée fut suivi d'une chorée très intense, compliquée, les derniers jours, de péricardite légère; elle se termina par la mort. » Le cas de M. Guersant est un troisième exemple de terminaison funeste ; dans ce dernier il y a eu quelque chose de plus qu'atteinte simultanée des tissus similaires, séreuses articulaires, péricarde, endocarde et plèvre ; il y avait absence complète de pleurésie, mais en revanche une pneumonie, déjà bien caractérisée par le souffle tubaire. La saignée a soulagé le malade en diminuant cette complication phlegmasique ; mais elle a peut-être eu en même temps pour effet d'augmenter les suffusions séreuses.

L'observation suivante, rapportée par M. Simon, fait contraste avec la précédente par la bénignité des symptômes.

OBS. 2.— Une jeune fille de onze ans, assez fortement constituée, mais d'une très grande impressionabilité nerveuse, est tout à coup prise, sans cause appréciable, d'une fièvre assez intense avec perte complète d'appétit et insomnie. Le médecin, appelé peu de temps après le développement de ces accidents, cherche en vain à s'expliquer les symptômes qu'il observe. Cependant, dans la nuit de ce même jour, la jeune malade éprouve des douleurs dans les articulations des phalanges des doigts de la main droite et ne peut que difficilement les plier. Il y a en même temps un mouvement fébrile assez intense avec céphalalgie et quelques nausées. Le lendemain, la main gauche est prise à son tour; l'enfant ne peut en plier les doigts sans y ressentir une assez vive douleur. Déjà, à la main droite, l'articulation de la première avec la seconde phalange des trois premiers doigts est évidemment gonflée ; les tissus sont légèrement rouges, luisants, tendus ; la flexion est très douloureuse; la peau est moite et chaude, la fièvre toujours vive. Le cœur bat avec force ; il présente un bruit anormal qui n'est ni du souffle ni du frottement, mais qui tend plutôt à se prolonger en souffle et indique un obstacle à la libre circulation du sang dans les cavités du cœur. Du reste, pas de douleur précordiale, ni de matité anormale en ce point. On se contenta de prescrire le repos au lit, une diète absolue, une tisane légèrement diaphorétique, et des onctions répétées cinq fois avec le baume tranquille sur les parties souffrantes. A dater du quatrième jour, les douleurs et le gonflement diminuèrent notablement ; le bruit anormal du cœur disparut. On commença alors à nourrir légèrement la malade, et, au bout du dixième jour, la maladie avait complétement cessé.

Ce n'est pas sans une certaine appréhension, ajoute le médecin qui rapporte ce fait, que nous nous sommes contenté, dans ce cas, d'une médication aussi simple. Le bruit anormal du cœur, bien que mal caractérisé, pouvait faire craindre une complication grave, car il ne pouvait que se lier à une légère congestion de la membrane interne du cœur.

Le traitement du rhumatisme articulaire aigu des enfants ne doit présenter rien d'actif dans les cas simples comme le dernier. Dans les cas très intenses, dans ceux de complications graves, il y aurait à suivre les indications fournies par ces dernières. Le sulfate de quinine, dont l'emploi commence à se généraliser chez les adultes rhumatisants, n'a point encore été essayé chez l'enfant, et nous n'oserions prendre sur nous la responsabilité soit de le prescrire, soit de le conseiller.

### Traitement de la chorée par les préparations arsenicales.

La chorée est une des maladies contre lesquelles on a épuisé une grande partie des agents de la matière médicale, depuis les moyens les plus ordinaires jusqu'aux remèdes les plus excentriques et les plus brutement empiriques. Nous ne parlerons pas de la médication antispasmodique, assez naturellement indiquée dans cette affection, et qui pourtant ne réussit guère, ni des bains sulfureux qui réussissent déjà mieux, au moins d'après ce que nous avons vu à la Charité dans le service de M. Rayer entre autres, mais qui ne produirent que des cures sur la persistance desquelles il est permis d'élever des doutes. Ces divers agents médicamentaux sont trop connus pour qu'il en soit ici question. Il y a quelque temps déjà, M. Trousseau a expérimenté la strychnine et paraît en avoir obtenu quelques succès. Ces essais ont été l'objet d'un travail important qu'il a présenté l'année dernière à l'Académie de médecine (1). Peut-être eût-il été à désirer que les composés strychniques eussent été concurremment employés dans d'autres services et particulièrement à l'hôpital des Enfants, afin que la question fût controversée par les faits.

A défaut d'une solution sur cette question, nous avons à signaler ici nous ne dirons pas la découverte, mais la première ou du moins une des premières applications en France d'un agent auquel personne, sans doute, ne songeait chez nous il y a une vingtaine d'années. A cette époque, pourtant, on expérimentait

(1) Séance du 3 novembre 1846. (Voy. le n° de décembre suivant.)

déjà en Angleterre l'arsenic contre la chorée. Les Anglais, il faut le dire, l'ont employé à peu près contre toutes les maladies un tant soit peu rebelles; il n'y a donc pas lieu de s'étonner que la chorée se soit trouvée du nombre; mais ce qui peut le paraître davantage, c'est le grand nombre de succès qu'ils revendiquent en faveur de cette méthode. M. Guersant père vient de la mettre tout récemment à l'épreuve et l'influence incontestable que les préparations arsenicales ont eue sur la guérison permet d'espérer qu'on sera peut-être plus heureux avec cet agent qu'avec ceux jusqu'ici employés. Un fait isolé comme celui que nous allons rapporter ne suffirait sans doute pas pour légitimer des inductions générales; mais il tire une certaine autorité de la conformité des résultats qu'il offre avec ceux préconisés par les médecins anglais.

Obs. — Un jeune garçon de 14 ans, faiblement constitué, est entré, dans les derniers jours de mai, à l'hôpital des Enfants, pour une chorée des plus intenses, et ne datant, du reste, que de peu de jours. Ce jeune garçon était perpétuellement en mouvement, et pas une partie de son corps ne jouissait de repos; la tête et les membres étaient en proie aux mouvements les plus désordonnés; les traits de la face étaient continuellement en grimace; on était obligé de le maintenir assujetti dans son lit pour qu'il ne se jetât pas à terre. Il y avait de temps en temps des cris, insomnie de toutes les nuits, impossibilité pour le malade de rien porter à sa bouche, et en outre de la réaction fébrile. Le quatrième jour de son entrée à l'hôpital, cet état ne s'était point amélioré sous l'influence de la simple expectation qu'on lui avait d'abord opposée. On lui prescrivit alors (24 mai) un milligr. d'arséniate de soude dans une potion de 100 grammes, à prendre par cuillerées d'heure en heure. Dès le lendemain il y avait une amélioration des plus signalées: le malade avait dormi; les mouvements étaient tellement calmés qu'il avait pu aller de lui-même au bain; la fièvre avait un peu diminué, et l'appétit était revenu. Le 26 il était mieux encore, car il avait pu dormir une grande partie du jour et de la nuit; la fièvre avait d'ailleurs disparu. On doubla la dose de l'arséniate de soude, c'est-à-dire, que M. Guersant en prescrivit 2/5 milligramme. Ce jour-là, le jeune malade put se promener et rester assis une grande partie de la journée. Quelques excès d'aliments que lui firent faire ses parents ce jour-là, qui était un jour de visite, ramenèrent la fièvre et un peu d'agitation la nuit suivante; malgré cela, l'affection principale n'augmenta pas; loin de là, elle continua d'aller encore en s'amendant; les jours suivants le malade pouvait manger et boire sans répandre sur lui ses aliments. Tout au plus éprouvait-il encore quelques légers mouvements convulsifs des membres supérieurs et des muscles de la face, qu'un effort d'attention maîtrisait aisément. M. Guersant n'a pas porté la dose de l'arséniate de soude au-delà de 2 milligr. 1/2. Le jeune garçon est sorti complétement guéri dans les premiers jours de juin.

**Hernie ombilicale congénitale traitée par la compression méthodique. — Maladie intercurrente. — Oblitération rapide de l'ouverture herniaire prouvée par l'autopsie.**

La hernie ombilicale, ne vient généralement dans l'ordre de fréquence qu'après les hernies inguinale et crurale; mais elle est plus souvent congénitale que ces dernières. L'anneau ombilical des nouveau-nés est souvent trop large pour embrasser étroitement l'ouverture des vaisseaux ombilicaux, et l'intestin est naturellement poussé à se précipiter par cette ouverture surtout dans les efforts de cris et de toux. Les hernies de la ligne blanche ne sont pas rares non plus à cet âge. Le diagnostic et le traitement de l'exomphale congénital ne sont pas choses fort difficiles, et nous avons même eu plusieurs fois l'occasion de parler des divers bandages ou plutôt des diverses modifications du même bandage dont maint et maint praticien réclame de temps en temps la priorité. L'observation suivante ne serait qu'un exemple fort ordinaire de guérison à ajouter à plusieurs centaines d'autres, et qui, à ce titre, ne commanderait pas une attention particulière, s'il n'offrait un genre d'intérêt tout particulier. C'est que, par le fait malheureux d'une affection intercurrente qui a enlevé l'enfant, il a été permis de surprendre la nature dans son travail d'oblitération.

Un enfant de vingt jours est amené à l'hôpital Necker, service de M. Trousseau, pour une hernie ombilicale que la mère a observée quelques jours auparavant en l'allaitant. L'exomphale offrait, dans l'état de repos, à peu près un demi-centimètre de saillie; il en atteignait deux lorsque l'enfant poussait des cris.

Ces sortes de hernies, peu volumineuses et réductibles, ne compromettent pas la vie de l'enfant lorsqu'on les reconnaît, et sont, comme l'on sait, susceptibles de cure radicale. La simple compression offre de grandes chances de guérison chez les nouveau-nés et chez les jeunes enfants, et peut même quelquefois être tentée avec succès chez les adultes, par exemple dans les cas d'exomphale consécutif à l'ascite.

On n'a que l'embarras du choix pour l'emploi des moyens de compression. A. Cooper exerçait la compression chez les nouveau-nés et les très jeunes enfants à l'aide d'une pelote en liége fixée par une bande circulaire. Nous croirions volontiers ce mode préférable à l'application de l'emplâtre adhésif, parce que le dernier peut exercer sur la peau une action irritante qui n'est pas sans inconvénient à cet âge de la vie. Cependant l'usage des bandes de diachylon a prévalu au moins chez les chirurgiens français et belges, et c'est à celles-ci également que M. Trousseau a eu recours. La hernie, une fois réduite, a été recouverte d'une petite pelote de coton cardé maintenue par un bandage composé de tours circulaires formés par une bande de diachylon.

Au bout d'une dixaine de jours, l'enfant, jusqu'alors bien portant, et d'ailleurs d'une forte constitution, est pris d'une entérite cholériforme provoquée par l'administration d'aliments de difficile digestion. Il succombe au bout de trois jours d'une diarrhée séreuse, peu colorée et presque continuelle. Il y avait treize jours qu'il portait le bandage ombilical.

A l'*autopsie*, on trouve la muqueuse du gros intestin rouge, tuméfiée et considérablement ramollie, tandis que l'intestin grêle est resté parfaitement sain. Voilà pour les causes de la mort; arrivons maintenant à l'examen de la tumeur herniaire. La peau de l'abdomen ne présente plus nulle part de cavité ; elle est solidement soudée avec le collet du sac herniaire. Le péritoine n'offre plus non plus aucune trace d'ouverture ; il est seulement un peu épaissi en ce point.

La hernie inguinale congénitale guérirait également bien dans la plupart des cas chez les enfants. Mais le brayer est à peu près inapplicable chez les nouveau-nés, ou du moins fort difficile à maintenir ; la mère ou la nourrice pourraient cependant, à la rigueur, obtenir un bon résultat de l'emploi de pelotes de coton cardé renouvelées chaque fois que l'enfant se serait sali ; mais il faudrait alors des soins minutieux, dont peu de personnes comprendraient l'importance et dont l'omission entraînerait presque inévitablement le développement d'affections cutanées et même d'érysipèles. On est donc souvent obligé d'ajourner à un âge plus avancé les tentatives de cure radicale. Il faut alors un peu plus de temps pour amener cette dernière ; mais on jouit aussi de plus de sécurité.

**De l'inhalation éthérée chez les enfants.**

Dans notre dernier n°, nous avons parlé de de l'inhalation d'éther appliquée aux seuls cas d'opération de la taille. Pour en finir avec ce précieux correctif des opérations en général, nous citerons quelques uns des cas dans lesquels M. Guersant l'a employée.

Ce chirurgien n'y a eu d'abord recours que pour les cas que l'on pourrait, en quelque sorte appeler de petite chirurgie, pour des amputations de doigt et d'orteil, pour une opération de fistule anale nécessitant une large incision. Il est à peine utile d'ajouter que ces essais ont obtenu des résultats de nature à enhardir le chirurgien.

Celui-ci n'a pas cru que l'emploi de l'inhalation éthérée dût exclusivement se borner aux opérations sanglantes. Il est certaines applications de topiques qui sont aussi douloureuses que celles-ci, et les collyres au nitrate d'argent sont de ce nombre. Il y a dans le service de M. Guersant une salle destinée aux enfants atteints d'ophthalmie, lorsque ces ophthalmies sont rebelles il les traite par un collyre contenant 1 partie de nitrate d'argent pour 4 d'eau. Il trempe un pinceau dans ce liquide et le passe rapidement sur la conjonctive palpébrale. Mais on conçoit combien est douloureuse l'application d'une solution aussi caustique, et quels efforts les enfants font pour s'y soustraire.

M. Guersant a pensé qu'il pourrait éviter à ces pauvres enfants les douleurs de la cautérisation, en les soumettant préalablement aux inhalations d'éther, et il a commencé par ceux dont la sensibilité était le plus vivement exaltée. Le succès a répondu a son attente, et plusieurs de ces malades ont ensuite subi l'opération sans se plaindre.

L'éthérisation, à cette époque, n'en était guère encore qu'à ses premiers essais, et ces essais s'étendaient à toutes les manœuvres opératoires, simples ou compliquées, dont la douleur est l'accompagnement obligé. Mais depuis lors on s'est généralement accordé à exclure l'éthérisation des opérations qui s'exécutent dans un temps très-court, par exemple l'avulsion d'une dent.

Nous croyons qu'il faut se garder d'établir à cet égard un principe trop absolu. L'avulsion d'une dent, bien que fort douloureuse, est, par le fait de sa fréquence une de celles auxquelles les malades adultes, du moins, se résignent le mieux ; c'est une sorte de loi commune qui ne démoralise personne, parce qu'elle soumet tout le monde à son niveau. Les douleurs de l'enfantement, si répétées mais si fugaces de leur essence, sont encore dans ce cas tant qu'elles restent renfermées dans les limites ordinaires. Il n'en est plus de même pour les opérations qui relativement aux individus sont des événements exceptionnels et hors des prévisions communes à tous. Celles-là agissent plus vivement sur le moral, effrayent davantage. L'avulsion d'un ongle malade est quelque chose de fort analogue à celle d'une dent et se fait en un temps très-court; elle effraye cependant beaucoup plus les malades que cette dernière. Nous pensons donc que l'éthérisation doit être généralement exclue de la première catégorie de ces opérations d'exécution rapide, et maintenue dans la seconde.

Pour les enfants, toute manœuvre opératoire depuis l'extraction d'une dent de lait jusqu'au résections osseuses les plus délicates, se présente sous un aspect formidable. Cependant on ne saurait appliquer l'éthérisation au moindre *bobo* qu'il y a à leur faire, et notamment pour les avulsions de dent ; mais nous pensons qu'à l'exemple de M. Guersant on y peut recourir dans des cas de pansements ou d'applications topiques fort douloureuses, comme celles d'un collyre liquide très-caustique, surtout lorsque ces opérations, dont ils ont déjà éprouvé les douleurs, doit être répétée plusieurs fois et les excite à y opposer instinctivement une résistance insurmontable.

Les opérations graves dans lesquelles M. Guersant a fait usage de l'éther, ont été, d'abord l'opération de taille de la fin de janvier, dont nous avons parlé dans notre précédent article, et un mois plus tard les amputations de bras et de cuisse. La première de ces deux amputations a été pratiquée chez une petite fille de treize ans, séjournant depuis deux ans dans l'hôpital pour une nécrose du radius avec tuméfaction considérable du coude, abcès, fistules,

etc. Deux minutes d'éthérisation jetèrent cette enfant dans l'insensibilité. La première incision provoqua un léger gémissement; mais le reste de l'opération s'acheva sans qu'elle en poussât aucun autre, et lorsque celle-ci fut terminée, elle déclara que pendant son sommeil elle avait entendu de la musique, que dans ce moment-là même il lui semblait avoir encore son bras. Tout en parlant ainsi, elle paraissait étrangère à l'application des ligatures sur les troncs artériels. Le pansement était presque achevé, lorsque le moignon redevint douloureux.

Le même jour on fit à un petit garçon de dix ans une amputation de cuisse pour une tumeur blanche du genou gauche. L'assoupissement se déclara au bout de deux à trois minutes, et l'enfant ne témoigna aucune douleur pendant le cours de l'opération, qui fut, du reste, exécutée en moins d'une minute.

Il est inutile de passer en revue les autres cas d'opérations plus ou moins graves pratiquées sous l'influence de l'inhalation éthérée; on a plusieurs fois, entre autres, appliqué le fer rouge sur des tumeurs blanches. L'insensibilité a été complète chez tous les opérés.

Mais à quel âge les jeunes sujets sont-ils susceptibles d'être soumis à l'éthérisation? S'il fallait de toute nécessité que l'enfant se prêtât volontairement aux inhalations, celles-ci ne seraient quelquefois applicables qu'à une époque déjà avancée de l'enfance, et nous avons vu des adultes être enfants à cet égard et refuser obstinément de faire convenablement les aspirations nécessaires pour tomber dans l'assoupissement. Chez deux enfants de trois ans, M. Guersant a résolu les difficultés par la force. Dans le premier cas, il s'agissait d'une petite fille de trois ans qui devait subir l'amputation du doigt médian pour une nécrose des os s'étendant jusque près de l'articulation du métacarpe. L'enfant refusa d'appliquer la bouche sur l'appareil; on l'y maintint de force. Après avoir beaucoup crié et s'être débattue pendant une minute environ, elle tomba dans un assoupissement complet. Le doigt fut enlevé; mais comme on avait cessé les aspirations avant que l'opération fut entièrement terminée, l'enfant, qui n'avait d'abord témoigné aucune sensibilité, commença à manifester par ses cris le retour de cette dernière pendant qu'on liait les artères, manœuvre qui exigea plus de temps qu'on ne l'avait d'abord prévu. Cette enfant est le plus jeune sujet qui ait été soumis à l'inhalation éthérée. Un autre enfant de trois ans et demi a dû aussi subir l'emploi de la force pour l'application du même moyen. Cet enfant avait à être amputé du bras. On maintint de force sur la bouche l'entonnoir de l'appareil, malgré ses cris: au bout d'une minute il s'endormit, et ne s'aperçut pas qu'on l'opérait.

L'inhalation de l'éther n'a produit dans le service de M. P. Guersant aucun de ces accidents qu'on commence à lui reprocher de tous côtés et dont le lecteur verra d'ailleurs un exemple dans la correspondance de ce numéro. Le procès de l'éther ne fait à cet égard que commencer à s'instruire, et il faudra quelque temps encore pour faire la part réelle de cet agent dans les accidents de toute nature qui peuvent compliquer ou suivre une opération. Nous citerons pour preuve de ce que nous avançons ici, un cas pris dans le service même de M. Guersant, et qui, si l'autopsie n'eût pu être faite, eût, sans aucun doute, fait le plus grand tort à l'éther. Un enfant de huit ans est amputé de la cuisse pour une tumeur blanche, et cela sous l'influence de l'inhalation éthérée. Cet enfant était en apparence dans de bonnes conditions pour être opéré. Le même jour, cependant, il éprouve des convulsions et meurt 36 heures après l'opération. Heureusement pour l'éther, que l'autopsie vint révéler l'existence d'un énorme tubercule dans le cervelet avec suffusion séreuse dans les ventricules et tubercules pulmonaires. Cet enfant avait autrefois eu des convulsions; mais depuis longtemps l'affection cérébrale était restée tout-à-fait latente, et ne pouvait entrer dans les prévisions du chirurgien.

---

## Médecine pratique.

### III. Traitement de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique par le sulfure noir de mercure (suite) (1).

I. La thérapeutique est le but définitif de la médecine. Elle en est aussi la partie la plus compliquée.

II. Elle renferme la part de l'observation qui fait connaître les maladies; la part de l'expérience, qui apprécie les effets des moyens propres à en arrêter le cours, et la part du raisonnement, qui approche et compare les résultats fournis par l'observation et par l'expérience.

III. Ces trois moyens d'appréciation des phénomènes morbides nécessaires au traitement de toutes les maladies le deviennent particulièrement dans celui des fièvres exanthématiques, dont le cours est si méthodique et si régulier lorsqu'elles sont abandonnées à leur marche naturelle.

IV. Mais, dans les affections graves, un des principes de la thérapeutique consistant à porter la perturbation dans cette marche naturelle, il en résulte que ces maladies, en voie de traitement, se composent des phénomènes naturels inhérents à l'organisme et des phénomènes artificiels développés sous l'influence des moyens curatifs.

V. De cette double action: de l'action de la nature d'une part, et de l'action de l'art d'autre part, dérive la marche incertaine et rémittente de ces affections. Elles offrent des temps d'arrêt et des temps d'accélération, qui rendent si difficiles et le pronostic et l'appréciation des effets des médications.

VI. Ces difficultés, déjà grandes dans les maladies simples, sont élevées à leur plus haute

(1) Mémoire lu à l'Académie des sciences, séance du 6 septembre 1847, par M. Serres, membre de l'Institut. (V. les premières lectures dans le n° d'oct.)

puissance dans les affections intercurrentes ou compliquées.

VII. Dans les affections intercurrentes, en effet, deux maladies marchant parallèlement l'une à côté de l'autre sur le même individu, chacune d'elles conserve sa physionomie propre, ses caractères spéciaux. Les caractères de l'une ne se mélangent pas avec les caractères de l'autre. Cet isolement physiologique est si constant qu'on peut le considérer comme le résultat d'une loi pathologique de la nature, loi dont le but est de conserver l'ordre dans le désordre, en apparence inextricable, des maladies intercurrentes si justement qualifiées d'*ataxiques*.

VIII. Mais si, par l'analyse philosophique dans laquelle a excellé la savante école de Montpellier, on décompose les maladies intercurrentes, on reconnaît, après cette décomposition, que si les caractères des deux maladies sont restés fixes, leur nature est souvent profondément modifiée.

IX. Dans cette modification encore, la nature a soumis l'organisme de l'homme à une règle constante; des deux maladies intercurrentes, la plus grave est celle qui influence les caractères de celle qui l'est moins; de sorte que si elles restent livrées à leur cours naturel, la gravité devient commune à toutes les deux, et les chances de guérison sont presque toutes perdues. C'est malheureusement ce que nous voyons si fréquemment dans les hôpitaux de Paris.

X. Il suit de là que, dans la direction des maladies intercurrentes, la thérapeutique doit choisir l'affection la plus grave, celle qui est la plus menaçante pour la vie du malade, et diriger vers elle les moyens curatifs les plus prompts. Les attaquer simultanément toutes les deux, soumettre l'organisme à l'action de plusieurs médications diverses dans leurs effets, c'est le plus souvent s'exposer à n'atteindre ni l'une ni l'autre, et à voir s'accroître la gravité et le danger.

XI. De ce qui précède, il résulte qu'en thérapeutique, lorsqu'on veut juger une méthode curative, c'est à l'épreuve des maladies intercurrentes qu'il faut la soumettre.

C'est aussi à cette épreuve que j'ai soumis la méthode de traitement de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique, par le sulfure noir de mercure. Afin même de la rendre plus concluante, j'ai choisi une des intercurrences les plus graves, celle de la variole avec la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique. Quelques mots sur la variole feront ressortir l'importance de ce choix.

XII. En choisissant, en effet, la variole pour terme de comparaison, j'ai eu en vue, d'une part, de montrer la filiation des idées qui m'ont conduit à l'application topique des préparations mercurielles dans la fièvre typhoïde; et, d'autre part, je me suis proposé de faire ressortir les secours que l'on peut retirer de l'étude comparée des maladies exanthématiques.

XIII. De l'avortement des pustules varioliques par l'action topique de l'emplâtre de Vigo cum mercurio, j'ai été conduit à l'action topique de l'onguent mercuriel pour faire avorter les taches lenticulaires de la peau si caractéristiques de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique. Cet avortement, que l'on peut en quelque sorte suivre de l'œil, m'a guidé dans l'emploi du sulfure noir de mercure pour agir sur l'éruption intestinale, quoiqu'elle soit profondément située. Cette situation elle-même a déterminé la composition des pilules dans lesquelles j'ai incorporé ce métal.

XIV. On voit donc le secours que la fièvre typhoïde a retiré du traitement des pustules de la variole. Je vais établir présentement le secours que la variole peut retirer, dans sa complication la plus grave, de ce nouveau traitement de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique.

XV. Tout le monde connaît la gravité de la variole confluente, dont les ravages glaçaient d'effroi les populations avant la découverte de la vaccine. Le bienfait de cette découverte n'a pas été seulement de préserver les masses de cette maladie; mais, devenue impuissante chez certains individus, elle a néanmoins étendu son influence bienfaisante sur la variole qui atteint les vaccinés.

XVI. Comme on le sait, cette influence se décèle, d'une part, par l'affaiblissement des pustules varioliques, qui avortent soit à leur première, soit à leur seconde, soit à leur troisième période; et, d'autre part, sur les symptômes généraux, dont l'amoindrissement est toujours proportionnel, dans la varioloïde, au degré d'avortement des pustules. De ce double concours résulte généralement le peu de danger de la variole chez les personnes vaccinées.

XVII. Néanmoins, cette action bienfaisante de la vaccine a ses limites. Depuis les épidémies varioliques de l'année 1825, la variole est devenue mortelle chez quelques vaccinés. A l'hôpital de la Pitié, en 1825, sur 162 vaccinés atteints par l'épidémie, 25 succombèrent; dans l'épidémie de Marseille, en 1828, il y eut 45 décès sur 2,000 varioleux vaccinés. D'après les relevés statistiques, faits par M. le docteur Bousquet, de trente épidémies qui ont eu lieu en France, de 1816 à 1841, sur 5,963 vaccinés atteints par la variole, il en succomba 62. Dans les épidémies qui, dans le même espace de temps, ont sévi en Angleterre, en Suède, en Danemark, en Italie, à Malte, à Genève, en Allemagne, et particulièrement dans le royaume de Wurtemberg, la proportion des décès, chez les varioleux vaccinés, a été égale à celle observée en France. D'après ces résultats, le fait de la gravité et du danger de la variole, chez certains vaccinés, est donc incontestable.

XVIII. Comme on devait s'y attendre, ce ravivement de la variole a été imputé à l'impuissance de la vaccine; on a attribué le retour de la gravité de cette maladie à l'affaissement de la vertu préservatrice du virus vaccin.

XIX. Selon nous, cette conclusion a été trop absolue et trop prompte. Il eût été plus sage,

et surtout plus conforme à la marche actuelle de la médecine, de s'enquérir d'abord comment et pourquoi la variole, mitigée par la vaccine, reprenait chez certains individus sa gravité primitive, et de rechercher ensuite si des conditions morbides intercurrentes avec la variole n'avaient pas en quelque sorte *dévacciné* celle-ci.

XX. La dévaccination ou le ravivement de la variole par l'action des maladies intercurrentes est un fait nouveau sorti de l'étude parallélique de la fièvre entéro-mésentérique et de la variole. Ce fait m'a d'autant plus préoccupé dans mes longues recherches sur ces deux maladies exanthématiques, que, d'une part, c'est un de ceux qui m'ont servi à établir le rapport qui les lie l'une à l'autre, et que, de l'autre, le ravivement de la variole chez les vaccinés est souvent produit par la fièvre typhoïde.

XXI. L'intercurrence de ces deux exanthèmes devient donc une étude intéressante pour l'appréciation des épidémies dont ces exanthèmes forment la base ou le fond.

XXII. Dans l'épidémie varioleuse qui régna à Paris en 1825, deux choses me frappèrent chez les malades vaccinés qui succombèrent : ce fut en premier lieu la marche des pustules varioliques, dont les caractères furent analogues à ceux des varioleux non vaccinés, et en second lieu la coexistence, chez ces deux ordres de variolés, de l'éruption intestinale qui caractérise la fièvre entéro-mésentérique ou typhoïde.

XXIII. L'épidémie fut double : elle fut tout à la fois, et sur les mêmes individus, varioleuse et typhoïde. Néanmoins la première nous voila complétement la seconde.

XXIV. Ce ne fut que quelques années plus tard que l'intercurrence de ces deux affections exanthématiques devint pour moi l'objet d'une attention soutenue.

XXV. Ayant eu le malheur de voir succomber quelques variolés vaccinés, non-seulement je fus frappé de la coexistence de la fièvre entéro-mésentérique ou typhoïde et de la variole; mais, par l'étude comparative des deux exanthèmes, je fus conduit à reconnaître que la mort avait été le résultat de la fièvre typhoïde, soit directement, soit indirectement, par l'influence délétère que la marche de l'éruption intestinale avait exercée sur l'éruption varioleuse.

XXVI. Cette voie ouverte, l'influence délétère de l'éruption intestinale sur la variole des vaccinés entrevue, il était rationnel de la chercher sur les variolés non vaccinés.

XXVII. Sur ce second ordre de variolés, l'influence mortelle de la fièvre typhoïde me parut plus manifeste encore que sur le premier. Presque toujours l'analyse attentive des observations montrait que la mort avait été produite, comme nous venons de le dire, tantôt directement par l'éruption intestinale, et le plus souvent indirectement, par la réaction physique et physiologique des phénomènes de la fièvre typhoïde, sur le ravivement et la décomposition des pustules de la variole.

XXVIII. Comment les phénomènes de la fièvre typhoïde ravivent-ils la variole et en altèrent-ils l'éruption ? C'est un fait dont nous donnerons la démonstration quand nous exposerons l'influence des agents physiques et physiologiques sur ces deux éruptions.

XXIX. Pour le moment, la question qui nous occupe nous obligeait de jeter un coup d'œil rétrospectif sur l'histoire de la variole, et de nous demander si, avant la découverte de la vaccine, l'intercurrence de la fièvre typhoïde n'était pas un des éléments de sa gravité, surtout lorsqu'elle régnait d'une manière épidémique. Malgré l'absence presque complète des autopsies cadavériques, l'histoire symptomatique des épidémies varioleuses laisse peu de doute à cet égard. Avant la découverte de la vaccine, de même qu'après cette découverte, la coexistence des deux maladies exanthématiques paraît écrite dans la plupart des observations de varioles confluentes graves.

XXX. La fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique n'est donc pas une maladie nouvelle. La variole et cette fièvre ont peut-être sévi en même temps sur l'espèce humaine ; peut-être aussi ont-elles la même date, sinon la même origine.

XXXI. Mais l'éruption cutanée, ou la variole, étant extérieure, a seule frappé les observateurs. Dans les rares ouvertures des cadavres qui étaient faites par les médecins, elle seule a fixé l'attention des médecins et de la science.

XXXII. En parcourant ce qui a été écrit sur ces deux maladies, il semble qu'après la découverte de la vaccine, il y a eu un temps d'arrêt dans ces deux exanthèmes ; puis l'exanthème intestinal ou la fièvre typhoïde a reparu seul et a ravivé l'exanthème varioleux presque éteint par le virus vaccin.

XXXIII. Quel sujet de méditation pour la médecine et les gouvernements! La variole masque la fièvre typhoïde ; le virus vaccin éteint la variole ; la fièvre typhoïde est mise à nu : restée seule, elle est signalée, reconnue dans son isolement, puis dans sa combinaison avec la variole. Quelle parenté entre ces deux terribles affections !

La conformité de résultat des préparations mercurielles sur les deux espèces d'éruption me conduisit naturellement à la recherche de cette parenté et des inductions qui en découlent.

XXXIV. En un mot, pour résumer notre pensée sur cette partie de l'histoire de la médecine, la variole masquait la fièvre typhoïde. Cette dernière passait anciennement inaperçue, soit que la gravité de la variole absorbât toute la sollicitude des médecins, soit qu'à raison de son siége et de la rareté des autopsies cadavériques, l'éruption intestinale de la fièvre entéro-mésentérique échappât à leur observation.

XXXV. Ce point mérite réflexion. On conçoit, en effet, que si la variole masquait à nos prédécesseurs la fièvre typhoïde, la variole enlevée devait laisser à découvert et pour ainsi dire à nu

cette fièvre. C'est, en effet, ce qui est arrivé depuis la découverte providentielle de la vaccine. Ainsi isolée, et grâce aux progrès de l'anatomie pathologique, cette affection exanthématique si grave est présentement aussi bien connue que la variole même.

XXXVI. De cette connaissance, il résulte que si, dans le diagnostic, on isole les deux groupes de phénomènes dont se compose l'intercurrence de la variole typhoïde confluente, on peut aussi, dans le traitement, isoler l'action des moyens curatifs, en observant sur quel groupe de phénomènes porte plus particulièrement leur effet. C'est la méthode que j'ai suivie.

XXXVII. Après avoir reconnu que la fièvre typhoïde est, dans le plus grand nombre des cas, la source principale de la gravité et du danger de la variole confluente vaccinée ou non vaccinée, j'ai observé attentivement les effets de l'administration du sulfure noir de mercure chez les malades affectés de la variole typhoïde.

XXXVIII. Le résultat de ces observations a été de montrer qu'à mesure que les symptômes typhoïdes s'amendaient sous l'influence de l'action du sulfure noir, à mesure aussi les phénomènes graves de la variole s'affaiblissaient, ce que je n'avais pas obtenu par les autres purgatifs.

XXXIX. Il est résulté de cette application du traitement de la fièvre typhoïde, que des varioles confluentes, dont je ne pouvais arrêter l'issue funeste par les autres méthodes curatives, ont eu, sous l'influence de celle-ci, une terminaison heureuse.

XL. C'est ce que l'on jugera dans les observations particulières que j'aurai l'honneur de présenter à l'Académie, en rappelant cet aphorisme si affligeant de la médecine expectante de Sydenham :

« Il est certain que le principal secours qu'on » puisse donner à un malade qui se trouve » attaqué d'une petite-vérole confluente con- » siste à empêcher que les pustules ne sortent » en trop grand nombre; car lorsqu'une fois » l'éruption est achevée, *il serait extrêmement* » *dangereux d'entreprendre la moindre cho-* » *se* (1).

SERRES, de l'Institut,
Médecin à l'hôpital de la Pitié, etc.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### IV. Mort rapidement causée par l'inhalation d'éther.

Monsieur le Rédacteur,

L'inhalation des vapeurs d'éther comme moyen propre à suspendre momentanément la sensibilité pendant les opérations est généralement employée en province comme dans la capitale, et son utilité n'est guère contestée. Chaque jour les fastes de la science s'empressent d'enregistrer de nouveaux succès, mais ils parlent peu des terribles accidents qui peuvent en résulter, et dont il existe déjà un certain nombre d'exemples. Cependant la publication d'un revers en médecine est, ainsi qu'on l'a dit, bien plus instructive que celle de vingt succès : votre estimable journal ayant un des premiers publié quelques-uns des accidents causés par l'inhalation des vapeurs d'éher, je m'empresse de lui adresser l'observation suivante, qui est une nouvelle et terrible preuve des effets délétères de cet agent toxique, même entre des mains habiles et expérimentées. Le fait sujet de cette observation s'est passé à l'Hôtel-Dieu de la ville d'Auxerre ; il a eu pour témoins cinq médecins instruits, dont quelques-uns anciens internes des hôpitaux de Paris, ayant déjà pratiqué plusieurs éthérisations. Une circonstance bien remarquable, c'est la promptitude de la mort, qui a eu lieu au bout de dix minutes d'éthérisation chez un sujet robuste. Le degré de résistance des forces vitales ne pouvant se mesurer mathématiquement dans un être organisé et vivant comme dans un corps inerte soumis aux lois de la physique, on conçoit, en effet, que le temps nécessaire pour obtenir une insensibilité non dangereuse est aussi difficile à préciser que l'époque passé laquelle cette insensibilité peut être nuisible et même funeste. Aussi ne devrait-on employer les inhalations éthérées que dans les opérations graves, et ce n'est pas sans étonnement que je vois en province des hommes sans aucune garantie scientifique l'employer journellement pour les plus simples opérations. Une circonstance qui m'a frappé et sur laquelle on n'a pas encore, que je sache, attiré l'attention, c'est que plusieurs patients paraissant insensibles par l'éthérisation, ne laissent pas de pousser des cris perçants et de faire des mouvements désordonnés, au moment où l'instrument tranchant est porté sur leurs organes ; ce qui doit faire présumer qu'ils souffrent *alors* bien réellement; et cependant, l'opération terminée, ils n'ont pas la conscience de ce qui s'est passé et assurent n'avoir pas éprouvé de douleurs ; est-il bien exact, dans ce cas, de dire qu'ils n'ont pas ressenti de souffrance pendant l'opération, et ne doit-on pas plutôt conclure qu'ils ont perdu la mémoire de la douleur qu'ils éprouvaient alors ?

OBS.—Le 10 juillet 1847, à 4 heures moins vingt minutes, le nommé ***, ouvrier serrurier, Bavarois d'origine, âgé de 55 ans et porteur d'une tumeur cancéreuse au sein gauche, datant de sept mois environ, fut soumis à l'éthérisation au moyen de l'appareil de Charrière, le même dont l'emploi avait déjà été couronné de succès dans plusieurs opérations précédentes.

Le malade, homme d'une constitution assez robuste, que l'affection cancéreuse n'avait pas encore détériorée, était à peine soumis, depuis deux à trois minutes, à l'action de la vapeur d'éther que déjà une vive excitation se manifestait. Le tronc et les membres étaient agités de soubresauts et de secousses violentes que comprimaient difficilement

(1) Œuvres de Sydenham, § 661.

plusieurs aides. En même temps, la respiration devenait précipitée et la face s'injectait. Tout en faisant de violents efforts pour débarrasser sa bouche de l'instrument, le malade se livrait à un parlage continuel non distinct et ressemblant au délire de l'ivresse.

Ces phénomènes avaient duré cinq minutes, quand, en piquant la peau avec une épingle, on s'assura que la sensibilité n'était pas encore anéantie. On continuait à faire fonctionner l'appareil; mais en ouvrant aux vapeurs éthérées une issue aussi large que le permettait l'instrument, car le robinet qui leur livre passage n'avait parcouru jusque-là que la moitié de sa rotation et progressivement.

Au bout de cinq minutes, à partir de cet instant, et de dix minutes, à partir du début de l'expérience, la résolution, l'immobilité des membres était complète, l'insensibilité non douteuse, la respiration s'accomplissait haute, lente, mais exempte de râle. La face, dont les muscles avaient cessé de s'agiter, était d'un rouge violacé; la peau antérieure de la poitrine offrait la même teinte; les pupilles dilatées et immobiles remontaient en haut sous les paupières supérieures.

L'appareil à éthérisation ayant été enlevé, le chirurgien jugea qu'il était temps de pratiquer l'ablation de la tumeur. L'incision, à peine commencée, n'avait encore donné issue qu'à une petite quantité de sang noir, lorsqu'on s'aperçut de la décomposition des traits devenus entièrement violacés et de la lenteur de la respiration. Le pouls, touché en ce moment, pour la première fois, était mou, plein et très lent; tout à coup il cessa de battre. Tout était fini.

Douze minutes plus tôt, le malheureux comptait sur l'éther pour éviter les angoisses de la souffrance! a-t-il eu un mécompte, lui? nous ne le croyons pas, car son mal, ainsi qu'on l'a reconnu plus tard, était de ceux qui récidivent toujours, de ceux qui, quoi qu'on fasse, déterminent d'atroces douleurs et une sorte de désorganisation lente. Mais, pour la science, quelle déception! L'habile et honorable opérateur demeura consterné en face d'un résultat aussi inattendu, qui, par un singulier hasard, n'était un bonheur que pour la victime(1). Pour nous qui écrivons ces lignes et qui avons été témoin impartial des moindres circonstances, nous pouvons affirmer que nul n'a failli à son devoir dans cette malheureuse affaire. En lieu et place de l'opérateur, nous eussions agi de même, et si une responsabilité quelconque devait peser sur lui, nous tiendrons à honneur de la partager.

L'autopsie du sujet fut pratiquée vingt-deux heures après la mort. Le cerveau, le poumon, le cœur le foie, les reins, la rate, exhalaient, à chaque incision de leur tissu une très forte odeur d'éther. Le sang des vaisseaux était fluide, d'un noir foncé, comme visqueux. Le sang, qui engorgeait toute la face posterieure des poumons, présentait une consistance et une coloration un peu analogues à celles de la mélasse. La face antérieure des poumons était seulement remplie de mucosités écumeuses. La muqueuse des bronches, de la trachée et du larynx était fortement injectée; la rate ressemblait presque à de la lie de vin tant elle était ramollie à l'intérieur.

Ces diverses circonstances de l'autopsie nous portent à croire que la mort a eu lieu tout à la fois par asphyxie et par un empoisonnement dû à la saturation excessive des organes par les vapeurs éthérées, entraînées par la circulation du sang.

« Agréez, R. D. M. »
Ancien interne de Paris.

(1) Une mort subite et inattendue n'est jamais un bonheur, pas plus au milieu d'une opération qu'au milieu de la santé la plus parfaite.
(N. du R.)

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

## Revue bibliographique.

### ANALYSES D'OUVRAGES.

**Manuel des accouchements et des maladies des femmes grosses et accouchées**, contenant les soins à donner aux nouveau-nés; par J. Jacquemier, D. M. P., ancien interne de la maison d'accouchements (Maternité). — Avec 63 figures intercalées dans le texte (1).

Sous le titre trop modeste de *Manuel*, M. Jacquemier vient de publier un des ouvrages les plus complets qui existent sur les accouchements considérés comme science et comme art; vaste répertoire dans lequel on trouve méthodiquement résumés et appréciés tous les travaux, toutes les opinions émises tant en France qu'à l'étranger, depuis la fin du siècle dernier jusqu'à nos jours. C'est dans cet intervalle de temps, en effet, que l'enseignement obstétrical commença à changer de face. Mauriceau, Delamotte et Levret furent les précurseurs de cette grande école qui sembla arriver à son plus haut degré de perfectionnement sous la haute direction de Baudelocque et de Désormeaux, et sous celle aussi de deux femmes d'un grand mérite, mesdames Lachapelle et Boivin, dont les ouvrages mériteraient de figurer parmi nos meilleurs classiques.

Cette école, cependant, malgré l'autorité universellement attachée à son nom, est loin de répondre à tout ce qu'on serait en droit d'attendre d'elle. C'est ce que fait sentir M. Jacquemier dans un avant-propos plein de convenance et de vérité, dont les médecins sentiront toute l'opportunité, et que nous recom-

(1) Deux volumes grand in-18; à Paris, chez Germer-Baillière, 1846.

mandons, surtout dans les temps de remaniement, à ceux qui disposent des sources de l'enseignement clinique. L'enseignement théorique ne fait point défaut non plus que les livres; mais l'enseignement pratique manque à peu près complétement aux élèves. Tous peuvent voir dans les salles de médecine et de chirurgie plus de pneumonies, de fractures et de luxations qu'ils n'en auront peut-être à traiter dans leur vie. Mais d'accouchements, combien en font-ils? combien seulement en voient-ils faire? Ce qu'ils auront le plus à faire est précisément ce que la Faculté leur montre le moins. Elle leur apprend à faire de l'oxygène, de l'hydrogène, voire même de la potasse et de l'acide prussique; mais elle oublie de leur apprendre à tenir un bistouri, à appliquer le forceps, à faire une version. Tandis que les moyens d'enseignement clinique abondent pour la médecine et la chirurgie, un seul service est ouvert pour l'enseignement obstétrical, service évidemment insuffisant, pour lequel les élèves ont même de l'éloignement, parce que, s'il est suivi pendant un laps de temps convenable et qui ne saurait guère être de moins d'une année, il leur fait négliger leurs autres études pratiques. Il en serait tout autrement, s'il y avait dans chaque hôpital une salle particulière pour les accouchements, si petite qu'elle fût; chacun pourrait ainsi y acquérir de longue main et presque insensiblement pendant les trois ou quatre années d'études d'hôpital, les connaissances nécessaires pour retourner chez soi bon accoucheur. On ne saurait cependant sans injustice rejeter sur la Faculté de Paris tous les torts de l'insuffisance de l'enseignement pratique. En général, on sait qu'elle a à compter avec une administration, celle des hôpitaux, qui, considérant les malades sous le point de vue exclusif de leur bien-être, fait souvent obstacle à toutes les mesures qui semblent menacer leur repos, et, pour elle, l'enseignement au lit des malades est de ce nombre.

Malgré ces difficultés, on ne saurait nier, néanmoins, que l'art des accouchements ne soit en progrès. Mais ce sont là des progrès en quelque sorte individuels, qui ne sont que le partage d'un petit nombre d'élus de la Maternité ou de l'hôpital des Cliniques, et auxquels ne participe pas, ou du moins fort tardivement, la masse des praticiens. M. Jacquemier nous trouve même en voie de décadence. Le respect pour ses maîtres l'empêche seul de dire que nous sommes presque à la remorque de l'Angleterre et de l'Allemagne.

Cette digression nous a entraînés un peu loin de l'ouvrage de M. Jacquemier. Elle ne lui est toutefois pas étrangère, puisqu'elle n'est que le développement des opinions exprimées par lui-même dans son avant-propos. Le corps de l'ouvrage se divise en cinq livres, dont il est inutile de détailler ici les matières.

Nous avons dit que M. Jacquemier avait ramassé dans son livre tous les matériaux épars dans les divers traités et mémoires. Il ne faudrait cependant pas conclure de là que cet ouvrage soit un simple répertoire des connaissances obstétricales; ce n'est point une exposition nue des faits et des doctrines; il y a même quelque chose de plus que de la critique bien faite. L'auteur sait souvent substituer aux opinions de ses maîtres, aux idées de tous, des opinions, des idées nouvelles qui lui sont propres et qu'il a tirées des faits seuls. C'est ainsi qu'il a réformé comme fautives quelques-unes des mesures des diamètres du bassin que l'usage avait pourtant consacrées. Nous noterons surtout une heureuse innovation qu'il a introduite dans l'anatomie descriptive du bassin. Au lieu de se borner à la simple étude du squelette, il s'applique, à l'exemple de M. Moreau son maître, à étudier le canal vulvo-utérin, en y comprenant les parties molles qui entrent dans sa composition. L'élève conçoit mieux le mécanisme de l'accouchement, une fois qu'il a acquis une connaissance exacte de tous les éléments constitutifs du bassin.

Le chapitre consacré à l'étude des viciations du bassin est un des plus complets qui aient été publiés sous la forme nécessairement toujours succincte que comporte un traité général si volumineux qu'il soit. Peut-être eût-il mieux trouvé sa place dans le second volume, à l'article des dystocies par rétrécissement et vice de conformation du bassin. Toutefois, il ne mésied pas après la description de l'organe à l'état physiologique.

La menstruation fait l'objet d'un chapitre qui pourrait jusqu'à un certain point être considéré comme un hors-d'œuvre. Il n'en est cependant point ainsi, si l'on considère avec l'auteur l'art des accouchements comme l'ensemble des connaissances relatives à la reproduction de l'espèce humaine. On trouvera, dans ce chapitre, les travaux si curieux de MM. Gendrin et Négrier, ceux plus récents de M. Brierre de Boismont, analysés avec soin, mais aussi avec un luxe de détails statistiques peut-être fatigant pour le lecteur. Après avoir fait l'histoire de la menstruation au point de vue physiologique, M. Jacquemier ne peut ensuite se dispenser de parler des troubles et des anomalies de cette fonction, et c'est ainsi qu'il se trouve jeté malgré lui peut-être dans le domaine de la pathologie purement médicale.

Dans la mystérieuse question de la fécondation, M. Jacquemier incline beaucoup pour la théorie de la marche de l'œuf à la rencontre du liquide fécondant du mâle. La théorie opposée, celle de la fécondation, qui n'avait jamais été établie d'une manière bien solide, a encore été fortement ébranlée par la découverte de MM. Gendrin et Négrier (1). Si on rapproche des observations de ces auteurs, dit M. Jacquemier, un fait qui a, jusqu'à présent, peu fixé l'attention, quoique signalé par Bertrandi, Horne et quelques autres physiologistes, savoir, que les vésicules ovariennes s'accroissent

(1) Nous en avons dit quelques mots à l'occasion d'un ouvrage de ce dernier auteur, analysé dans notre n° de février 1847, page 66.

et se déchirent chez plusieurs femelles mammifères en chaleur, sans qu'il y ait accouplement, et que ce phénomène a lieu, surtout chez les femelles à rut périodique, on pourrait croire que le travail de l'accroissement et de la déchirure des vésicules, attribué à la fécondation, n'est que le résultat du rut, lequel serait, quant à ses phénomènes et à son but, l'analogue de la menstruation, et produirait le dégagement des œufs arrivés à l'état de maturité, pour les mettre dans des conditions favorables à la fécondation, par leur rencontre avec le sperme. On a, d'ailleurs, trouvé sur plusieurs femelles en chaleur des vésicules ovariennes déchirées avant l'accouplement, tandis que rien de semblable ne s'observe avant le premier rut. Il résulte, en définitive, des recherches des partisans de l'une et l'autre théorie, cette conclusion mixte ainsi formulée par l'auteur, que la fécondation peut avoir lieu dans l'ovaire immédiatement après la déchirure d'une capsule, ou pendant le temps du trajet de l'œuf à travers les trompes et l'utérus; les œufs qui ne rencontrent pas de sperme sont expulsés au dehors et voués à la destruction. Nous avons quelque peu insisté sur ces détails de physiologie pure, parce que nous ne voyons pas qu'ils aient été suffisamment exposés dans ce recueil.

Nous signalerons particulièrement à l'attention du lecteur le chapitre de l'ovologie humaine, riche de travaux propres à l'auteur sur les vaisseaux utéro-placentaires. Ces recherches de physiologie sont loin d'être de pure curiosité; car c'est à leur aide que M. Jacquemier explique la production de l'apoplexie utéro-placentaire et les diverses phases de transformation que subit le sang si la grossesse poursuit son cours.

Le premier volume termine la partie physiologique de l'accouchement relative à la femme; le second ouvre avec les dystocies. Ne pouvant suivre M. Jacquemier dans toutes les divisions de cette remarquable partie de son livre, nous noterons toutefois l'opinion qu'il émet touchant les douleurs de l'accouchement. La douleur, dit-il, a un rôle important à remplir, celui de solliciter les contractions utérines, et à ce titre, elle est utile, nécessaire même, pourvu qu'elle soit modérée. Mais si elle devient extrême, elle fait obstacle et doit alors être combattue par le médecin. Ces idées, qui ne sont pas tout à fait nouvelles, mais que l'auteur développe d'une manière vraiment originale, sur lesquelles il insiste plus qu'on ne l'avait fait avant lui, semblent avoir été exposées quelques mois avant la découverte de l'éthérisme, comme pour faire la part de celui-ci dans l'arsenal obstétrical. Nous verrons ailleurs (1) un savant professeur de l'école de Montpellier réduire les indications de l'éthérisation aux seuls cas où la douleur, par son intensité, sort des conditions d'un phénomène en quelque sorte physiologique.

M. Jacquemier a ajouté à son ouvrage des développements que l'on ne rencontre pas dans tous les traités de ce genre. C'est ainsi qu'il traite fort longuement des affections puerpérales et de toutes les questions relatives à la pathologie et à l'hygiène du nouveau-né, toutes matières que certains auteurs ont à tort considérées comme ne faisant pas partie de l'obstétrique, et auxquelles cependant le médecin qui ne serait qu'accoucheur ne peut rester étranger, au moins dans les premiers jours qui suivent l'accouchement. Mais l'auteur avait deux écueils à éviter, celui de se borner à cet égard comme l'a fait Dugès dans son livre, excellent d'ailleurs, comme livre élémentaire, à des têtes de chapitre, ou bien celui moins grand, il est vrai, d'étendre démesurément le cadre de son sujet. M. Jacquemier nous paraît les avoir heureusement évités l'un et l'autre; il réserve le nom de *maladies puerpérales* aux accidents et aux affections qui se manifestent sous l'influence de la gestation, du travail de l'enfantement et de l'état de couches, ou qui en reçoivent des caractères spéciaux. L'état de couches, ajoute-t-il, a également une influence marquée sur le développement, la marche et la terminaison de beaucoup de maladies, particularités qui mériteraient, comme on l'a fait pour l'enfance et la vieillesse, d'être rigoureusement appréciées. Mais c'est une lacune qu'il déclare n'être pas en son pouvoir de remplir; il se borne à signaler celles de ces affections qui sont les plus communes et les plus importantes à connaître, comme complications et concomitances de la fièvre puerpérale, qu'elles accompagnent, en effet, assez souvent. Les maladies que M. Jacquemier décrit comme puerpérales de leur essence sont la rétention d'urine, la paralysie de la vessie et du rectum, la contusion des plexus et des troncs nerveux du bassin, l'inflammation traumatique simple et gangréneuse du vagin et de la vulve, la fièvre éphémère des femmes en couches, la péritonite puerpérale à laquelle il consacre soixante-dix pages de son livre, la métrite puerpérale, l'ovarite puerpérale, les abcès phlegmoneux intra-pelviens-puerpéraux, l'inflammation des symphyses du bassin, la *phlegmatia alba dolens* et la manie puerpérale. Quant à ce qui concerne le nouveau-né, après avoir traité des premiers soins à lui donner et des divers états pathologiqnes qu'il peut présenter au moment de son entrée dans la vie extrà-utérine, M. Jacquemier consacre une section d'une quarantaine de pages à l'allaitement, au sevrage, aux engorgements du sein, et enfin aux soins hygiéniques que réclament la mère et son fruit.

Terminons cette esquisse nécessairement fort incomplète du livre de M. Jacquemier par quelques mots sur son exécution matérielle. Pour que cet ouvrage répondît à son titre de manuel, l'auteur l'a partagé en deux gros volumes in-12 de plus de 800 pages chacun, avec un texte des plus serrés, mais cependant fort net à la lecture. Les figures intercalées dans le texte, au nombre de soixante-trois, sont empruntées à l'atlas du professeur Moreau, ou-

(1) Voyez plus bas, pag. 226.

vrage dont il n'est pas besoin de rappeler le mérite.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

I. *Traité de l'hystérie*; par J.-L. BRACHET, chevalier de l'ordre de la Légion-d'Honneur, professeur de pathologie générale, président de l'Académie royale des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, membre de l'Académie royale de médecine, etc., etc. — Ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine. — 1 vol. in-8° de 511 pag., chez J.-B. Baillière et chez Germer Baillière. 1847. — Ce travail a partagé le prix Civrieux, il y a deux ans environ. Cette distinction flatteuse imposait à M. Brachet l'obligation de le publier. Retardé par des circonstances indépendantes de sa volonté, il s'est vu devancé par les publications de MM. Landouzy, Gendrin, Schutzemberger et Marchand. Ces travaux importants ont été pour l'auteur le sujet de quelques notes, mais ne lui ont fait modifier ni les idées, ni le plan, ni la rédaction de son ouvrage, qu'il donne ici tel qu'il l'a envoyé à l'Académie. On sait que M. Brachet a déjà publié un *Traité de l'hypochondrie* (1), lequel a été également couronné par la même société savante. Le *Traité de l'hystérie* en fait naturellement le pendant, et n'en est, pour ainsi dire, que le second volume. Les recherches auxquelles l'auteur s'est livré sur cette dernière maladie datent d'ailleurs d'une vingtaine d'années. Nous nous bornerons ici à signaler cet excellent ouvrage, qui fera l'objet d'une analyse détaillée.

II. *Traité clinique des maladies des yeux*; par le docteur F.-L. TAVIGNOT, professeur d'ophthalmologie à Paris, ex-chirurgien interne des hôpitaux et chef de clinique des maladies des yeux à la Pitié. — 1 vol. in-12 de 657 pag., à Paris, chez L. Leclerc, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 12, et chez l'auteur, rue Taranne, n° 18 (1847). — Le livre de M. Tavignot remplit toutes les conditions du véritable manuel par sa forme, son volume, et nous regrettons presque qu'il ne lui ait pas imposé ce titre modeste, mais qui, donné à propos, est une lettre de recommandation pour les praticiens affairés qui n'ont pas les loisirs suffisants pour s'attaquer aux monographies volumineuses. Ne voulant pas trop étendre son cadre, et ne perdant pas de vue le but qu'il s'était proposé, celui de faire un *Traité clinique*, M. Tavignot a fait tous ses efforts pour simplifier l'étude des maladies des yeux, en omettant à dessein les détails de pure érudition, et en abrégeant autant que possible les questions qui n'offraient pas de véritable intérêt pratique. L'auteur a adopté de nouvelles divisions, mais dans la vue seulement de faciliter les recherches et non dans le but stérile d'innover. Un formulaire de quelques pages indique à la fin de son livre les préparations les mieux éprouvées, et n'est pas sans utilité pour le jeune médecin qui débute dans la pratique. Ajoutons, enfin, que l'exécution typographique de cet ouvrage est propre à aider singulièrement la mémoire par l'heureuse disposition d'*italiques* mises en tête des alinéas, et permettant de saisir d'un seul coup d'œil des points saillants de la description d'une maladie.

III. *Traité théorique et pratique de la syphilis*; par le docteur J. S. DE BARBE, ancien élève de Cullerier, 1 vol. in-8° de près de 400 pages, à Paris, chez Leclerc, libraire, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine. 1847. — Le but de cet ouvrage est, non de réformer la science, comme en ont la prétention tant de livres nouveaux, mais seulement de présenter dans un exposé succinct, quoique complet, les formes différentes que peuvent présenter les maladies vénériennes. Les descriptions données par l'auteur, ont été, en quelque sorte faites au lit des malades et d'après l'examen raisonné d'un grand nombre d'observations analogues. C'est à l'Hôpital des vénériens de Paris et dans le service d'un nom connu (Cullerier, ex-chirurgien en chef de cet hôpital), que les recherches de M. de Barbe ont été entreprises sur un grand nombre de malades, hommes et femmes. Son ouvrage offre, d'ailleurs, un intérêt spécial : il est le seul dans lequel on trouve relatées en entier les idées de Cullerier sur les maladies vénériennes. Ces idées, toutefois, n'ont été exposées par l'élève qu'après avoir été contrôlées par une expérience personnelle. Depuis les travaux de Cullerier, la science n'est pas sans avoir fait quelques progrès, dont on s'exagère beaucoup la portée. Tout en faisant connaître les idées nouvellement introduites dans la syphiliographie, l'auteur a fait ses efforts pour rester autant que possible dans le domaine de l'observation, abandonnant, dit-il, aux théoriciens par métier ce qui n'est pas du ressort du praticien.

IV. *La Syphilis*, poème en vers latins de Jérôme Fracastor, traduit en vers français, précédé d'une étude historique et scientifique sur Fracastor et accompagné de notes; par Prosper YVAREN (d'Avignon), docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un volume grand in-8° de près de 400 pages; à Paris, chez J.-B. Baillière, 1847. — Cette publication fera prochainement l'objet d'un examen spécial. Nous nous bornerons donc aujourd'hui à appeler sur elle l'attention des amateurs des belles éditions, celle des amateurs de la bonne littérature, car Fracastor est un de nos meilleurs poètes latins de la renaissance, celle, enfin, des praticiens eux-mêmes. Le traducteur a su, par les notes qu'il a ajoutées à sa traduction, en faire une œuvre d'érudition et une œuvre de critique. On y trouve donc à la fois plaisir et instruction. Les vers français de la traduction sont en regard des vers latins de l'original, avec lesquels ils rivalisent pour l'élégance et la correction. Les notes, très nombreuses, et pleines d'intérêt, viennent à la fin de chaque livre. L'exécution typographique de l'ouvrage entier est d'ailleurs très belle, et fait honneur aux presses d'Avignon,

(1) Nous en avons donné l'analye dans notre n° de de septembre 1844.

## Revue des journaux français.

### ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE; par M. DE LASIAUVE, médecin de Bicêtre (suite. — Voy. le dernier n°). — *Méthode évacuante.* — A tort, ou à raison, les *émétiques* ont toujours été l'objet d'une prévention défavorable. Cependant l'on sait fort bien maintenant que le moindre malaise des voies digestives cause un engourdissement général de la tête, quelquefois une céphalalgie profonde, que l'émétique dissipe rapidement bien loin de les augmenter, ainsi que bien d'autres accidents cérébraux dus à d'autres causes tels que vertiges, bourdonnements d'oreilles. L'effet nuisible des émétiques dans les cas d'épilepsie n'existe encore qu'à l'état d'assertion, de préjugé; de preuve positive il n'en existe réellement pas une seule, tandis qu'on cite au contraire des cas de guérison obtenue par leur emploi. C'est ainsi que le docteur Ferrara d'abord, et après lui le docteur Gaetano Allegretti, ont guéri, l'un deux épileptiques, et l'autre trois, au moyen de l'ipécacuanha à doses modérées. Les cures de ce dernier sont le fruit de quatre essais, dont trois ont été couronnés de succès. Tissot, tout hostile qu'il est à l'émétique, rapporte, d'après Zacutus Lusitanus, Purari, van Swieten et Dehaen, plusieurs observations de cures assez belles dues aux vomissements spontanés et aux vomitifs dans l'épilepsie sympathique; et, lui-même, en a, dans un cas, éprouvé les heureux effets. L'auteur de cet article, enfin, a, dans maintes circonstances, expérimenté les vomitifs, sinon avec un entier profit, du moins sans aucun danger. Le vomitif qu'il a coutume d'ordonner est un mélange de 5 à 10 centigr. d'ipécacuanha en poudre. Cette dose est forte; mais son effet est plus sûr. M. De Lasiauve ne dit pas s'il a prescrit les vomitifs comme médication spéciale ou pour satisfaire à quelque indication particulière.

On ne voit point que les *purgatifs* aient jamais fait la base d'aucune médication spéciale. Tissot et Georget ne les recommandent que lorsque l'épilepsie a son siége dans le système digestif. Les purgatifs ont fait partie de quelques traitements complexes, ce qui empêche qu'on juge bien la part qu'ils ont pu prendre aux guérisons ainsi obtenues. Pour M. De Lasiauve, les purgatifs sont utiles et sans mauvaises suites. Il en fait un fréquent usage, spécialement pour dissiper le malaise et l'hébétude qui succèdent aux attaques d'épilepsie. Ils ajournent aussi chez un grand nombre de sujets ces mêmes attaques, et en simplifient surtout les séries. Dans les cas où le mal est récent, ils contribuent puissamment avec d'autres moyens à en amener une terminaison heureuse. M. De Lasiauve cite un cas remarquable de leurs bons effets dans une épilepsie datant de longues années. La potion purgative ordinaire est la préparation qui réussit le mieux à l'auteur. Quand son action s'épuise, il lui substitue volontiers les substances salines ou résineuses. Il choisit généralement pour les administrer l'intervalle des accès ou des séries d'accès, les réitérant selon l'occurrence, soit un, deux ou trois jours de suite, toutes les semaines, tous les quinze jours ou tous les mois.

*Exutoires.* C'est ordinairement aux vésicatoires qu'on a d'abord recours. Quelquefois on les emploie sans indication déterminée, pour opérer à la longue. Dans ce cas, on les pose indifféremment à la nuque, aux bras ou aux cuisses, au nombre d'un seul ou de plusieurs. A Paré, M. A. Séverin, Morgagni, J.-L. Petit, Stoll, Tissot confirment leur utilité par d'assez nombreuses observations.

Quand on se propose de rappeler une affection supprimée, de rétablir une suppuration intempestivement tarie, il convient alors de prendre autant que possible pour lieu d'élection les endroits où existait auparavant le travail morbide. Les vésicatoires à la nuque sont plus applicables aux épilepsies idiopathiques, ceux du bras, et notamment de la cuisse, aux épilepsies sympathiques. M. Récamier a guéri un épileptique en poursuivant à coups de vésicatoires volants posés circulairement autour de la jambe, de la cuisse, du bras, du coude, du tronc, du col même, une douleur qui se manifestait avant les attaques sous forme de crampes, de fourmillements ou d'engourdissements, et qui parcourut successivement chacune de ces diverses régions. Les larges vésicatoires sur la tête, autrefois vantés, n'ont fourni à M. Leuret que des résultats médiocres. Ils ne seraient positivement indiqués que dans des cas d'affections du cuir chevelu rentrées. — Les *cautères* dont l'action est lente et circonscrite, mais plus profonde que celle des vésicatoires, sont ordinairement préférable à ces derniers. On cite plusieurs guérisons d'épilepsies obtenues par leur emploi. — Le *cautère actuel* a été quelquefois appliqué sur la tête et a fourni aussi quelques succès; mais cette application peut avoir des dangers, et le mieux est de s'en abstenir. On a eu aussi recours à la cautérisation avec le feu ou les caustiques sur le point d'où part l'*aura* quand celui-ci existe. On a cité des guérisons ainsi obtenues. Mais M. Esquirol a vu tout le contraire se produire.—Les *sétons*, comme fonticules de suppuration, remplacent souvent avec avantage les vésicatoires et les cautères. On les établit presque toujours à la nuque. Quelquefois aussi on les place ailleurs dans un but de révulsion.—Le *moxa* a une puissance bien supérieure à celle des précédents exutoires. Portal déclare en avoir retiré de bons effets; M. Borie également. M. Fauverge attribue à six moxas successifs la cure d'une jeune fille vainement traitée par les médications anti-épileptiques. D'un autre côté, Esquirol a vu ce moyen employé chez une vingtaine d'épileptiques à la fois, ne produire aucun effet. Les moxas sont la plupart du temps employés sur un des points du cuir chevelu. Moins dangereux que le cautère actuel, ils ont cependant besoin d'être

surveillés. On les applique également à la partie supérieure de la colonne vertébrale, des deux côtés, et plus rarement sur les autres parties du corps.

*Méthode sédative.* A peine est-il besoin de parler de la *fleur de tilleul* et de la *feuille d'oranger*, bien que l'auteur ait fréquemment recours à la première chez les individus dont les attaques sont rapprochées ou surviennent par séries, afin de modérer les douleurs de tête ou de calmer les désordres circulatoires. La *mélisse* et la *menthe*, agissant à la fois comme calmants et comme diffusibles, servent à dissiper l'engourdissement et l'hébétude dont les attaques s'accompagnent.—Le *camphre* a été presque constamment inefficace. L'auteur se propose de l'essayer comme anaphrodisiaque dans les cas où l'épilepsie tiendrait à l'habitude de l'onanisme.—L'*éther* est plutôt prescrit contre les accidents de l'épilepsie que contre le mal lui-même, et en effet, il dissipe la pesanteur de tête et l'engourdissement des facultés intellectuelles qui suit les attaques. Il a paru aussi ralentir ces dernières lorsqu'elles viennent par séries et en restreindre le nombre. L'*inhalation éthérée* a été essayée par M. Moreau, mais sans qu'on en puisse rien conclure ni pour ni contre ce moyen, qui n'a pas encore été assez longuement ni assez largement expérimenté pour avoir dit son dernier mot, neuf épileptiques seulement y ayant été soumis, dans l'espace de deux mois. En somme, dit M. De Lasiauve, la vapeur d'éther, utile à quelques-uns, a été inoffensive pour tous, lorsque l'intoxication n'a pas été poussée trop loin.

*Moyens dits spécifiques* ou *empiriques.* La *valériane sauvage* est un des principaux et des plus anciennement accrédités de ces moyens. C'est Tissot qui a le plus contribué à la populariser, et bien qu'elle ait beaucoup perdu de son prestige, c'est ordinairement par elle qu'on commence encore le traitement. MM. Chauffard d'Avignon, D'Huc, et Chabrely de Bordeaux comptent des guérisons obtenues par elle. Ce dernier en cite huit pour sa part. Du reste, l'emploi de la valériane exige la réunion de diverses conditions indispensables à la réussite. D'abord il importe qu'elle soit de bonne qualité; son odeur doit être forte, pénétrante, tout à la fois agréable et désagréable, enivrer même si on en respire trop; elle ne doit point sentir le musc. Dans le commerce elle est souvent mélangée avec la racine de renoncule, ce qui peut occasionner de graves accidents. Il faut éviter d'employer l'infusion, qui ne la dépouille point suffisamment de ses principes médicamenteux, ainsi que la décoction, qui laisse échapper une partie de l'huile volatile. L'eau distillée et la teinture sont encore des préparations infidèles. On leur préférera la poudre ou l'extrait alcoolique. Encore ces substances ont-elles besoin d'être récemment préparées et mises à l'abri de toute cause d'altération. Les auteur modernes recommandent en général d'administrer la valériane à de très fortes doses et d'insister avec persévérance. Il faudrait, suivant quelques uns, en prendre un gros toutes les heures, soit une once ou une once et demie dans la journée. M. Chabrely n'administre la valériane que dans les pleine et nouvelle lunes et à assez petite dose; d'ailleurs, la prédilection du retour des attaques pour les phases lunaires est quelque chose de fort problématique. La valériane donne quelquefois lieu à des accidents, tels que nausées, agitations, picotements, vertiges, et même à des illusions hallucinatoires; on doit alors la suspendre. La pléthore sanguine est encore, suivant Portal, une contre-indication à son emploi. Dans un cas où la valériane prescrite par deux médecins célèbres avait produit un mal évident, chez une femme pléthorique qui avait eu la fièvre et une disposition phlegmasique, Tissot en suspendit l'emploi et fit subir à cette dame une préparation de six mois adaptée aux circonstances, par les saignées, les bains, les rafraîchissements. Cette préparation lui fit déjà beaucoup de bien, et elle a pu prendre ensuite la valériane avec un plein succès. Aujourd'hui on n'apporte plus aucune suite, aucune régularité dans l'administration de la valériane, et c'est peut-être là la principale cause de son inefficacité habituelle. La valériane entre encore dans diverses compositions plus ou moins compliquées dont M. De Lasiauve promet de reproduire les formules les plus importantes à la fin de son mémoire (*mai* 1847).

### GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

*Mémoire sur l'éthérisation considérée dans ses rapports avec certains cas de médecine légale;* par M. F. Bouisson, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier. — On s'est déjà servi de l'éthérisation pour reconnaître un ordre de maladies classées dans le domaine médico-légal, les contractures simulées. Dirigeant ses recherches sur des cas analogues, M. Bouisson n'a pas tardé à s'apercevoir que l'étude des rapports de phénomènes de l'éthérisation avec les sujets de la médecine légale était plus étendue qu'on qu'on ne l'aurait cru de prime abord. Dans ce travail, M. Bouisson ne se propose point pour but l'examen approfondi de ces rapports, mais seulement de les signaler aux médecins légistes et de provoquer de leur part des éclaircissements et des recherches. — Les cas de médecine légale sur lesquels l'étude des phénomènes de l'éthérisation peut influer, sont particulièrement ceux dans lesquels la volonté, la contractibilité musculaire ou la sensibilité jouent un rôle plus ou moins prochain.

I. Les *maladies simulées par imitation* seront dévoilées, si on détermine chez les sujets qu'on suppose intéressés à la simulation, une légère ivresse qui les mette dans l'impossibilité de conserver l'idée fixe de la simulation. On trouverait particulièrement à en faire l'application dans les cas de *surdité simulée* que l'on observe fréquemment dans les hôpitaux militaires. Le *mutime simulés* erait encore plus aisément dévoilé. Le *bégayement simulé* se révéle rait probablement aussi, quoique l'ivresse, en déterminant par elle-même un léger embarras

dans la parole, ne détruise pas toutes les difficultés du diagnostic. Au reste, tous les sujets éthérisés ne bégayent pas; un grand nombre se font au contraire remarquer par une extraordinaire volubilité de langage, qui est le signe d'une vive excitation des centres nerveux. Les *contractures musculaires simulées* doivent céder encore à l'épreuve de l'éther. Nous avons déjà cité le cas de *voussure du dos simulée* dont le mensonge fut dévoilé au Val-de-Grâce par M. Baudens sous l'influence de l'éther. A l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, M. Bouisson a également démasqué, et dès la première période de l'éthérisation, une contracture simulée des muscles extenseurs du pouce avec atrophie de ce doigt.

II L'éthérisation, en agissant sur l'intelligence et la volonté de celui qui en subit l'influence, le plonge pendant qu'elle dure, dans un état particulier où il cesse d'avoir la responsabilité de ses actions. Les chirurgiens ont été témoins d'exemples de fureur, momentanée à la vérité, surmontable par les assistants et sans conséquence pour les opérés, mais enfin réelle, et pouvant devenir la source d'actes fâcheux. D'autres individus, qui auraient inhalé de l'éther à titre d'essai, de curiosité ou pour tout autre motif, seraient exposés à toutes les conséquences de la perte momentanée de la raison. Quelle juridiction serait applicable à des cas de cette espèce?

III C'est particulièrement en détruisant la sensibilité, que l'éthérisation peut ouvrir la voie à des abus dont on aurait peut-être à redouter la production si l'usage de l'éther devenait populaire et passât des mains médicales dans les mains d'individus ayant des intentions coupables. Avant même d'avoir connaissance de l'événement déplorable qui s'est passé chez un dentiste de Paris dont l'affaire va se dérouler aux assises (voy. notre n° de septembre, aux nouvelles), M. Bouisson avait déjà prévu qu'en mettant momentanément la pudeur sans défense, l'éthérisation pouvait donner l'idée d'attentats jusqu'ici à peu près impossibles à exécuter. — Dans des cas où l'on voudrait tenir secrète une *grossesse*, l'éthérisation employée au moment de l'accouchement, pourrait rendre clandestin un acte que la nature semble vouloir publier par des cris révélateurs. Elle pourrait également et ce qui est pis encore, à l'insu de la mère, favoriser une *suppression* ou une *substitution de part* tant dans les cas de grossesse gémellaire que dans ceux de grossesse simple. On sait que les stupéfiants ont déjà été employés dans ce but. La mère est, dans l'ordre de la nature, ajoute M. Bouisson, le premier témoin de l'entrée de son enfant dans la vie : c'est ce qu'ont trop oublié les partisans de l'éther appliqué dans la parturition ordinaire. M. Bouisson veut qu'on réserve l'éthérisation pour les cas où la douleur est extrême, où elle menace la femme d'épuisement, dans ceux où il faut pratiquer des opérations. (*La suite prochainem.* 21 *août* 1847.)

BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE.

*Du traitement de l'hydropisie et de l'anasarque par les préparations de scille. Avantages de la combinaison du laudanum avec le vin scillitique;* par M. TEISSIER, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — La formule que propose l'auteur n'est point tout à fait nouvelle; elle était beaucoup employée, il y a une trentaine d'années, par un praticien de la ville de Lyon, qui s'était fait une réputation toute spéciale pour le traitement des hydropisies, et elle avait été conservée traditionnellement par un honorable pharmacien de Lyon, de qui M. Teissier la tient. Mais, pour le monde médical, elle peut être considérée comme quelque chose de nouveau, puisqu'elle paraît n'avoir jamais été indiquée dans les formulaires. Ce n'est point, enfin, une panacée contre l'hydropisie ou l'anasarque. Il existe encore des restrictions à son emploi, et elle peut être avantageusement remplacée, dans certains cas, par des substances purgatives très énergiques, par les diurétiques. Mais toutes les constitutions ne sont pas faites pour supporter les purgations en quelque sorte coup sur coup, et les diurétiques sont souvent infidèles.

M. Teissier croit qu'on peut diminuer les chances de mécomptes par un moyen extrêmement simple, lequel consiste dans une combinaison de *vin blanc ordinaire sec, de poudre de scille et de laudanum.* Il ne faut pas confondre cette combinaison, dont nous allons plus loin donner la formule, avec la combinaison de poudre de scille et d'opium, qui constitue les pilules qu'on trouve dans la plupart des livres de matière médicale et de thérapeutique. Ces dernières n'agissent pas du tout de la même manière.

M. Teissier expose quatre cas dans lesquels le vin scillitique laudanisé a eu des effets diurétiques incontestablement remarquables. Il ajoute qu'il pourrait en citer quelques autres où ce médicament a eu également des résultats heureux, quoique cependant moins marqués.

Ce vin scillitique laudanisé est en général très bien supporté par les malades; cependant il ne convient pas indistinctement dans tous les cas. M. Teissier l'a vu particulièrement réussir dans tous les cas d'hydropisies, suites de catarrhe pulmonaire chronique, d'emphysème pulmonaire et d'asthme, surtout quand les voies digestives sont en bon état, ce qui n'est pas rare dans ces maladies. Ce vin agit tout à la fois comme diurétique, comme expectorant et comme calmant. L'auteur croit qu'il convient moins aux hydropisies qui sont consécutives à des maladies du cœur. Les préparations de digitale sont ici nécessaires; mais on se trouvera bien de les administrer concurremment avec le vin scillitique laudanisé. Ce dernier peut encore s'administrer avec avantage, comme le prouve une des observations de M. Teissier, dans les cas d'ascite abdominale consécutive aux engorgements de la rate, quand les organes digestifs sont sains. Il ne conseillerait pas de le prescrire à ceux qui auraient une grande disposition à l'irritation de l'estomac ou des intestins. Il l'a vu

dans deux cas réveiller une ancienne dysenterie.

Rien n'est plus simple que le mode de préparation du vin scillitique laudanisé. On prend un demi-litre de vin blanc sec ordinaire; on fait macérer, à froid, pendant douze heures dans ce vin blanc, 8 grammes de poudre de scille fraîchement pulvérisée; au bout de ce temps, on filtre le vin blanc, ou bien on le passe à travers un linge très fin, et on ajoute 60 gouttes de laudanum de Sydenham. M. Teissier préfère le vin blanc ordinaire au vin d'Espagne, avec lequel on fait le vin scillitique du Codex, parce que le vin blanc sec ordinaire est mieux supporté par l'estomac, et puis, il est par lui-même un très bon diurétique. Le vin blanc se conserverait moins longtemps, il est vrai; mais on n'a guère besoin de conserver dans les officines une préparation qui peut se faire en quelques heures. Pour l'usage des personnes irritables, on peut réduire la dose de poudre de scille à 4 grammes. Ainsi, voici la formule :

| | |
|---|---|
| Vin blanc | demi-litre. |
| Poudre de scille | 4 ou 8 grammes. |
| Laudanum | 40 ou 60 gouttes. |

On commence par administrer deux fois par jour une cuillerée à bouche du médicament; une le matin à jeun, et une autre le soir, trois heures après avoir mangé. Chaque cuillerée doit être prise dans un verre d'eau pure ou sucrée. Si le médicament est bien supporté, on peut, au bout de quelques jours, en élever la dose à trois ou quatre cuillerées par vingt-quatre heures. Ordinairement l'effet diurétique commence à se produire dès le second ou le troisième jour. (*Août* 1847.)

---

*Note sur l'emploi de l'alcoolature d'aconit dans le traitement de plusieurs maladies, et, en particulier, dans celui des névralgies;* par M. F. Gabalda. — 1° *Névralgies.* L'auteur a toujours vu l'alcoolature d'aconit amener une diminution rapide de la douleur. Quelquefois son effet n'a été que palliatif; d'autres fois la névralgie a été guérie par le seul emploi du médicament; tels sont, entre autres, un cas de névralgie du nerf crural, un autre de névralgie faciale, présentant tous les deux un certain degré d'intensité. Dans les cas invétérés, il ne faut guère compter que sur l'effet palliatif. — M. Teissier (de Lyon) a associé très heureusement l'aconit et le sulfate de quinine dans deux cas de névralgie faciale affectant une marche intermittente. Le dernier de ces médicaments était administré dans l'intervalle des accès, et le premier, au contraire, pendant leur durée. L'auteur a toujours donné l'alcoolature d'aconit en solution dans l'eau sucrée et à la dose de 2 à 6 grammes.—2° *Rhumatismes.* Mêmes remarques ou à peu près que pour les névralgies. Dans la forme bénigne aiguë, l'alcoolature d'aconit constitue à elle seule une médication curative, en supprimant les douleurs dans l'espace de trois ou quatre jours. Dans les rhumatismes intenses, accompagnés d'un mouvement fébrile très prononcé, ce n'est plus qu'un palliatif, mais encore assez puissant. M. Gabalda a obtenu en très peu de temps un beau commencement de guérison dans un cas de rhumatisme chronique; malheureusement le malade a voulu sortir avant guérison complète. — 3° *Erysipèle de la face.* L'alcoolature d'aconit paraît agir d'une manière avantageuse dans cette maladie. Chez plusieurs malades auxquels ce médicament a été donné, on a vu le mouvement fébrile présenter une diminution sensible vingt-quatre ou quarante-huit heures après l'administration de la première dose (1 ou 2 grammes). En même temps l'inflammation locale se bornait aux points qu'elle avait déjà envahis, et en continuant l'emploi du même moyen, on la voyait marcher assez rapidement vers la résolution. Aucun des malades ainsi traités n'a présenté de délire. 4° *Angine, bronchite, coqueluche.* L'action thérapeutique de l'alcoolature d'aconit est encore très évidente dans ces trois maladies. Diminution rapide de la douleur, de la dyspnée, de la toux. Dans ces différents cas, il est bon d'administrer le médicament le soir, à la dose de 1 ou 2 grammes en solution dans l'eau sucrée.

M. Teissier se sert constamment d'alcoolature faite avec la plante fraîche. 500 grammes d'aconit napel (racines, tiges et feuilles) ont été broyés dans un mortier et mélangés ensuite avec un poids égal d'alcool. On a fait macérer ce mélange pendant quinze jours; puis on a macéré et filtré. L'auteur a ordinairement administré 1 gramme d'alcoolature le premier jour, et 2 grammes le second. Lorsque cette dose a été suffisante pour produire une diminution de l'état fébrile, il ne l'a pas dépassée; mais, dans quelques cas, on l'a portée à 4 grammes. Dans les névralgies il a été jusqu'à 6, et dans le cas de rhumatisme chronique cité plus haut, il a été porté jusqu'à 10 grammes. Aucun malade n'a présenté de symptômes d'empoisonnement. (*Ibid.*)

### JOURNAL DE CHIMIE ET DE PHARMACIE.

*Note sur un nouveau procédé pour obtenir la vésication à l'aide de l'ammoniaque*; par M. le docteur E. Boudet. — Ce moyen, dû à M. le docteur Tonnelé, de Tours, consiste à remplir de pommade ammoniacale une de ces petites cupules en fer-blanc que détachent les ferblantiers quand ils pratiquent des trous dans les plaques de tôle étamée. On maintient l'appareil en contact avec la peau pendant dix à douze minutes, puis avec un linge un peu rude on froisse la surface cutanée d'un mouvement rapide, et on détache ainsi l'épiderme.

Le procédé du professeur de Tours paraît à M. Boudet susceptible de quelques perfectionnements. Ainsi, quand on emploie la cupule telle qu'elle sort des mains du ferblantier, on s'aperçoit que son contour n'est pas plan, et si on la place chargée de pommade sur la peau d'un malade, on reconnaît : 1° que l'ammoniaque s'évapore par les vides qui existent entre le bord de la cupule et l'épiderme,

que la pommade elle-même, liquéfiée par la chaleur des tissus vivants, fuse et va irriter les parties voisines.

Il est facile d'éviter ces deux inconvénients, 1° en faisant planer à la lime le contour de la cupule; 2° en lutant, par surcroît de précaution, le pourtour de l'appareil, afin d'empêcher toute déperdition de l'action rubéfiante. Ce dernier résultat s'obtiendra très bien à l'aide de cire molle à modeler.

On doit aussi maintenir l'appareil en place pendant le temps nécessaire avec un ruban d'un diamètre plus étroit que celui de la cupule, afin de remplacer le doigt qui glisserait sur le fer-blanc ou se fatiguerait promptement, afin aussi de pouvoir surveiller à chaque instant le pourtour de la cupule et s'assurer qu'aucune parcelle de la pommade ne s'échappe sur les parties voisines. On peut trouver chez les ferblantiers de Paris (1) des cupules de diamètres différents, depuis celui d'une pièce de 25 centimes jusqu'à celui d'une pièce de 5 francs.

Je ne crains pas de garantir, ajoute M. Boudet, que les praticiens qui voudront essayer ce procédé le trouveront sûr et facile dans son application (*Juillet* 1847).

—

*Café quinine.* Nous avons déjà dit, dans un de nos précédents numéros, que M. Desvouves avait récemment appelé l'attention des praticiens sur la propriété que posséderait l'infusion de café, de faire disparaître à peu près complétement la saveur très amère du sulfate de quinine. Aucun fait n'ayant jusqu'ici prouvé que le médicament perde par le mélange aucune de ces propriétés, cette découverte promet de précieux avantages dans la pratique.

M. Dorvault, pharmacien, propose la formule suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. Café torréfié moulu. | 10 | grammes. |
| Eau bouillante. | 100 | id. |

Traitez, selon l'usage, par déplacement; ajoutez à la liqueur filtrée, après les avoir triturés ensemble dans un mortier de porcelaine :

| | | |
|---|---|---|
| Sulfate de quinine, | 1 | gramme. |
| Sucre, | 10 | id. |

On obtient ainsi une potion de 100 grammes, contenant par cuillerée à bouche 20 centigr. de sulfate de quinine (*Ibid.*).

---

*Action du café et du tannin en particulier sur le sulfate de magnésie; moyen d'enlever l'amertume de ce dernier*; par M. Ludomir Combes, élève en pharmacie. — Nous avons parlé dans notre dernier numéro du citrate de magnésie et des limonades purgatives agréables, dont il fait la base. Mais ces préparations ont l'inconvénient d'être fort chères, et le tartrate de magnésie, qu'on propose déjà de substituer au citrate, n'en diminuera probablement pas le prix d'une manière très sensible(1). Cette considération donne quelque importance aux recherches auxquelles M. Combes vient de se livrer sur les moyens d'enlever l'amertume au sulfate de magnésie, ce sel si éminemment populaire.

L'auteur est parvenu à couvrir entièrement l'amertume du sulfate de magnésie, par le café, aussi facilement qu'on dissipe par le même moyen celle du sulfate de quinine. Une suite d'essais l'a ensuite amené à reconnaître que le principe du café qui neutralise ainsi le goût désagréable du sel purgatif est le tannin seul. Une dose très faible de tannin, 10 centigram., qu'il a fait bouillir pendant trois minutes avec le sel et de l'eau, a suffi pour masquer l'amertume de 30 grammes de sulfate de magnésie dissous dans trois quarts de litre d'eau. Mais le tannin ayant une saveur astringente particulière, suivant qu'il est retiré de telle ou telle autre plante, et désagréable surtout quand il provient de la noix de galle, on serait obligé d'atténuer cette saveur particulière du tannin par un arôme agréable. Or, le café torréfié réunit à la fois la base et le correctif, puisqu'il contient du tannin et une huile aromatique propre à masquer le goût de celui-ci.

Après avoir traité le tannin et le café de toutes les manières, l'auteur croit que les proportions et la manière d'opérer, les meilleures, sont les suivantes :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. Sulfate de magnésie, | 30 | grammes. |
| Poudre de café torréfié (1), | 10 | id. |
| Eau, (environ) | 500 | id. |

Faire bouillir fortement pendant deux minutes dans un vase non étamé, retirer du feu et laisser infuser pendant quelques instants, afin de donner le temps à l'arome de se développer, puis filtrer ou passer simplement. On sucrera à volonté pour boire chaud, sous forme de café léger. Cette boisson ne conserve pas la moindre trace d'amertume.

Il est de rigueur que le sel bouille en contact avec la poudre de café, pour que cette dernière lui cède son tannin; l'infusion ne serait pas suffisante, non plus que la simple addition du sel à une décoction de café préparée à part.

Il n'y a aucune décomposition du sulfate de magnésie dans cette préparation. En faisant évaporer la décoction préparée d'après la formule précédente, on obtient de nouveau le sel tel qu'on l'a mis, avec son amertume première, tandis que le tannin reste dissous dans l'eau.

Le café non torréfié et le marc de café seraient également propres à masquer l'amertume du sulfate de magnésie; mais, dans le premier, l'arome n'existe pas encore, et, dans le second, il n'existe plus.

Si l'on voulait employer une quantité plus considérable de sulfate de magnésie, il faudrait augmenter proportionnellement celle du café, ou, si l'on ne voulait employer que les

(1) Le tartrate de magnésie a en outre l'inconvénient d'être presque insoluble (Berzélius).

(1) L'auteur ajoute le mot pur. Cet avertissement ne s'adresse sans doute pas aux pharmaciens; mais il n'est pas inutile pour les personnes qui voudraient préparer elles-mêmes cette formule. Elles devraient alors moudre elles-mêmes leur café; car beaucoup d'épiciers en frélatent la poudre avec celle de chicorée.

10 grammes indiqués plus haut, on ajouterait quelques centigrammes de tannin à la décoction bouillante. Les 10 grammes de café suffiraient encore pour masquer la saveur du tannin.

Enfin, si l'on voulait n'employer que le tannin, l'eau de fleurs d'oranger, à la dose de 30 grammes pour un ou deux verres de dissolution, est ce qu'il y a de préférable pour faire disparaître l'astringence de ce dernier (*Ibid.*, août 1847).

### CLINIQUE DE MARSEILLE.

*Examen d'un travail de M. le professeur* SHAUGHNESSY, *de Calcutta, sur l'emploi en médecine du* cannabis indica; *par* M. AUBANEL, *médecin en chef de l'hospice des aliénés de Marseille.* — L'examen critique auquel se livre M. Aubanel est déjà un mémoire d'une assez longue étendue et que nous serons obligé de scinder, comme il l'a d'ailleurs fait lui-même.

Le livre du médecin anglais est une histoire complète du chanvre indien; mais ce qui est un avantage incontestable pour une monographie, ne l'est plus autant pour une analyse, et l'est encore moins pour le compte-rendu d'une analyse. Nous nous en tiendrons donc uniquement aux faits pratiques.

Disons, avant tout, qu'il faut distinguer, médicalement parlant, le chanvre indien, *cannabis indica*, du chanvre cultivé en Europe, qui est le *cannabis sativa*. Cependant la plupart des botanistes qui ont voyagé dans les Indes, pensent que ce sont deux espèces tout à fait identiques, leurs différences de propriétés chimiques et physiques provenant uniquement de la différence des climats sous lesquels elles sont cultivées. M. Aubanel cite à cet égard une opinion d'un grand poids, celle de M. Husson, professeur de botanique à l'Ecole de médecine du Caire. « Si nous nous bornons, dit ce dernier, au seul examen des caractères botaniques, nous trouvons que la plante qui fournit le haschisch est identiquement la même que le chanvre d'Europe (cannabis sativa), réduit à de moindres proportions sous l'influence d'un climat bien différent de celui d'Europe, et par le manque de culture. La plante, qui chez nous est élancée et produit une tige souvent de près de deux mètres d'élévation avec des feuilles espacées sur la tige, n'atteint ici, au maximum, qu'un mètre d'élévation, et ses feuilles sont tellement rapprochées qu'elles semblent verticillées. Cette différence n'est pas un caractère. Le même phénomène se remarque sur presque toutes les plantes annuelles d'Europe transplantées en Egypte. De ce que le *cannabis sativa* ne fournit pas en Europe ce principe enivrant qu'on en retire en Egypte, il serait illogique d'en conclure que la plante d'Egypte n'est pas la même que celle d'Europe. La ciguë, qui, en Orient, est un poison actif, croît presque inoffensive dans nos potagers du centre de l'Europe, mêlée avec le persil. Le pavot prend en Europe un développement beaucoup plus beau qu'en Egypte; cependant l'art n'en a jamais pu obtenir un opium comparable à celui qui nous vient de la Thébaïde. M. Husson a semé en Egypte de la graine de chanvre de France dans la même plate-bande avec de la graine de haschisch. La germination offrit les mêmes phénomènes, sauf que le chanvre d'Europe s'élança et s'éleva au-dessus de son voisin. Les deux plantes en fleurs et en fruits présentèrent absolument les mêmes caractères botaniques. Il recueillit séparément la graine de l'un et de l'autre, et les sema l'année suivante dans les mêmes conditions. Il remarqua, cette seconde année, un développement parfaitement égal. Le haschisch avait pris plus d'élévation, le chanvre d'Europe avait dégénéré; non-seulement, cette fois, les caractères botaniques étaient les mêmes, mais encore la taille et l'aspect extérieur. Mon départ de Choubra, ajoute M. Husson, mit fin aux expériences; mais je suis persuadé qu'à la troisième ou à la quatrième année, mon chanvre d'Europe se serait réduit aux formes du haschisch d'Egypte, lequel, la seconde année, n'avait pris plus de développement que par suite du mélange des pollens lors de la première culture. »

La résine est le produit le plus actif de tous ceux que l'on retire du chanvre indien; c'est elle que M. Shaughnessy emploie comme agent thérapeutique. Mais on fait avec cette plante, dans tous les pays d'Orient, une foule de préparations qui jouissent toutes de propriétés excitantes et enivrantes à un degré plus ou moins élevé. Le haschisch est une de ces préparations. Le nombre de ceux qui en abusent en Egypte est limité, et ce n'est guère que chez le bas-peuple que se rencontrent les *haschaschins*, nom qu'on leur donne par mépris, et dont, comme on sait, notre mot *assassin* est dérivé. La police, en Egypte, a, d'ailleurs, très sévèrement défendu la fabrication de toute espèce de haschisch, tant les désordres qui résultaient de l'usage de ce narcotique portaient de trouble dans la société.

M. Shaughnessy a constaté que le chanvre indien, administré à petite dose, stimule les organes digestifs, excite le système nerveux, et agit comme aphrodisiaque, tandis qu'à haute dose, il conduit à l'insensibilité et est un sédatif très puissant. Les animaux carnivores ressentent invariablement et promptement l'influence enivrante du chanvre, tandis que les herbivores n'en ressentent que des effets sans importance.

M. Shaughnessy a essayé d'utiliser la résine du chanvre indien dans le traitement de quelques affections, qui sont le rhumatisme, l'hydrophobie, le choléra, les convulsions chez les enfants et le tétanos. Il serait trop long de suivre l'auteur dans la description des effets physiologiques plus ou moins extraordinaires produits par la résine du *cannabis indica*. Nous nous bornerons à dire : 1° que dans plusieurs cas de rhumatisme aigu et chronique, un demi-grain de résine produisit exactement les mêmes effets : chez le plus grand nombre sou-

lagement dans les douleurs, chez tous un appétit dévorant. L'action du chanvre paraît à M. Aubanel avoir été salutaire dans les quelques faits dont parle l'auteur anglais. Un effet très remarquable de cette médication, c'est l'état cataleptique qui a suivi de près chez un malade l'administration de la résine employée à la dose d'un grain dissous dans l'alcool.

2° Dans le cas d'hydrophobie où ce médicament a été employé, le succès n'a pas été complet, puisque la maladie s'est terminée par la mort; mais, après son administration, il est survenu chaque fois du calme et une rémission complète dans les symptômes. La mort est arrivée dépouillée des horreurs qui l'accompagnent. C'est tout ce qu'on a pu obtenir.

3° Dans le choléra, son efficacité paraît plus réelle. Il arrêtait aussitôt les selles, et les évacuations caractéristiques venaient sans effort. Un cholérique fut rendu cataleptique par un demi-grain de résine, et resta ainsi plusieurs heures; le lendemain, il était parfaitement bien.

L'auteur avoue, toutefois, que les faits de choléra qu'il cite sont peu concluants, vu que le caractère de l'épidémie n'était pas alors très grave. Mais ils méritent de fixer l'attention.

4° Un seul cas de convulsion est cité dans ce mémoire; il ne paraît pas suffisamment concluant à M. Aubanel. Il est certain, dit-il, que la résine du chanvre a amené tout d'abord un amendement très notable; mais, comme les convulsions sont revenues ensuite avec plus d'intensité que jamais, comme la maladie s'est prolongée alors quelque temps sans une action bien évidente du médicament sur la marche des symptômes morbides, il n'est pas démontré que l'heureuse terminaison de cette affection convulsive doive être attribuée uniquement à l'emploi de cette médication.

## Revue des journaux allemands.

### PRAGER VIERTELJARSSCHRIST FÜR DIE PRAKTISCHE HEILKUNDE.

*Sur la nature et la cause de l'endurcissement du tissu cellulaire*, par le docteur E. Mildner, médecin en second de l'hospice des Enfants-Trouvés de Prague. — Sous le nom d'endurcissement du tissu cellulaire, on a compris plusieurs espèces d'affections, et les nombreuses théories qu'on en a données n'ont pas peu contribué à obscurcir ce sujet. Rokitanski et Engel en ont les premiers, dit l'auteur, donné une bonne exposition. Il est évident qu'il existe un sclérème qui dépend d'une inflammation primitive du tissu cellulaire sous-cutané et de la peau, ainsi que de celle du tissu graisseux; en un mot, qu'il existe un sclérème idiopathique qu'il faut bien savoir distinguer de celui qui est secondaire. Le siége le plus ordinaire du premier est dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans la peau elle-même : le tissu cellulaire est injecté, rouge, épaissi; son élasticité est diminuée; il est facile à déchirer et infiltré; cette infiltration est tantôt séreuse, tantôt gélatiniforme et mélangée de sang ou de pus. Il en résulte un changement dans la coloration des tissus, qui varie suivant les circonstances, mais se limite à la couche sous-cutanée. Le changement de couleur du tissu cellulaire ne tient pas seulement à l'infiltration, il tient aussi à quelque condition particulière du sang, à une teinte ictérique, par exemple, ou bien à l'injection des capillaires, ou encore à un état de stase du sang dans les mêmes capillaires, qui s'est établi avant la vie ou après la mort. La peau elle-même est épaissie et injectée. Le sang est plus ou moins noirâtre, épais et amassé dans les veines et dans les cavites droites du cœur; il se prend en caillots peu consistants, ou bien il est d'un brun sale, liquide, ne rougit point au contact de l'air, s'amasse dans les veines jugulaires et a peu de tendance à se coaguler dans les cavités du cœur, dont les parois sont d'ailleurs molles. Les phénomènes qui s'associent ordinairement à cet état morbide sont divers symptômes de catarrhe, des formations de fausses membranes sur les muqueuses bronchique ou intestinale, des exsudations gélatineuses dans les cavités des séreuses. Le catarrhe bronchique n'est souvent que le prélude d'une pneumonie aiguë ou d'une stase sanguine à la base des poumons, accidents qui s'accompagnent de cyanose et de congestion cérébrale. La forme croupale se reconnaît à de petites élévations blanc-grisâtres, rassemblées en groupes sur la muqueuse buccale; d'autres fois elles se réunissent en une seule couche épaisse, grise ou jaune-blanchâtre. On trouve encore en outre une inflammation des vaisseaux ombilicaux avec production d'exsudations puriformes et péritonite consécutive, des exsudations également dans les plèvres, plus rarement dans le péricarde, et quelquefois aussi des hypérémies ou des hémorrhagies cérébrales, des couches de pus sur les méninges, du ramollissement des hémisphères du cervelet, de l'œdème du cerveau.

La cause principale de l'endurcissement du tissu cellulaire est un changement subit de température, et à cette cause se rattachent quelques-unes des circonstances suivantes. Ainsi, les enfants nés en état de mort apparente que l'on cherche à ranimer par des bains tièdes et par des applications qui finissent par les refroidir à la longue, sont rarement à l'abri du sclérème. Cette maladie est beaucoup plus fréquente en hiver qu'en été. Elle affecte promptement les nouveau-nés que l'on a laissés se refroidir après un bain chaud; elle affecte de préférence aussi les fœtus nés avant terme, et elle est, en général, une maladie des premiers jours de la vie extra-utérine. Le refroidissement entraîne à sa suite l'hypérémie de la peau, son érythème, son inflammation, qui produisent à leur tour l'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané. La maladie peut se diviser par périodes. A un premier degré, il y a à peine un peu d'accélération du pouls et quelque rénitence de la peau aux régions supérieures et postérieures du tronc

ainsi qu'aux parties génitales. La peau, en ces points, n'a point encore rougi, n'est point devenue sensible; mais elle y est sèche, froide et comme dure au toucher; s'il y a de l'ictère, elle se colore en jaune. La marche de la maladie est favorable quand la peau prend en peu d'heures une teinte plus ou moins rouge, qu'elle est moite et chaude, et que le gonflement disparaît vite sous l'influence d'applications chaudes et sèches. Il est très rare qu'on voie apparaître dès-lors du vomissement, de la constipation ou de la diarrhée. La mort arrive rarement aussi à cette période et n'a lieu que parce que le gonflement du tissu cellulaire devient général. Si la maladie passe au second degré, le gonflement gagne petit à petit la poitrine, le cou et le dos; les téguments tuméfiés se refroidissent et acquièrent au toucher la résistance d'une planche; ils deviennent d'une sécheresse extrême, se tendent, prennent un aspect luisant et affectent diverses nuances de coloration depuis le teint jaune jusqu'au teint azuré. Cependant l'enfant dépérit à vue d'œil; il se tient raide et immobile, pousse quelques cris rares et rauques; il a de la répugnance pour le sein; son teint devient terreux; c'est alors que se forment les exsudations diverses dont nous avons parlé plus haut, et la mort vient enfin terminer la scène. La maladie passe à ce second degré surtout chez les enfants mal nourris, chez ceux dont la cicatrice ombilicale, au lieu de se sécher, continue de suppurer; on l'observe ensuite chez les fœtus nés prématurément. Il s'observe plus rarement chez les enfants bien nourris, et dans cette circonstance on l'observe chez ceux qui sont nés en état de mort apparente et que l'on a cherché à ranimer par des moyens énergiques. Ainsi, pour l'auteur, cette maladie consiste primitivement en inflammation du tissu cellulaire cutané et de la peau, à laquelle prend souvent part le tissu graisseux. Il ne faut pas, comme l'ont fait les auteurs, confondre avec l'endurcissement du tissu cellulaire diverses altérations qui peuvent affecter le même tissu, telles que des inflammations métastatiques, des épaississements du tissu sous-cutané, l'inflammation de ce dernier par suite de phlébite ou d'artérite ombilicale, un amas anomal de graisse. Il faut en distinguer également certains changements dans le tissu graisseux qui, après les convulsions, ont pour effet de lui donner une fermeté qui rappelle celle du vrai endurcissement du tissu cellulaire. Le pronostic dépend le plus souvent des altérations que subit le sang; si c'est la crase albumineuse qui prédomine, il y a tendance à la dissolution; dans le cas contraire, il y a plutôt disposition à l'inflammation. Si l'inflammation suit régulièrement les périodes, elle donne lieu à un dépôt de matière plastique dans les mailles du tissu cellulaire sous-cutané, et la crase albumineuse peut aussi bien en être la suite que la formation d'exsudations. Quand la maladie ne dépasse pas le premier degré, le rétablissement est en général complet; quand elle arrive au second, on ne sauve que rarement l'enfant.

On préserve les enfants de l'endurcissement du tissu cellulaire, ce qui constitue la prophylaxie de cette maladie, en évitant avec le plus grand soin tout ce qui peut troubler les fonctions de la peau, en ne le changeant qu'avec beaucoup de précaution dans les premiers instants qui suivent la naissance. Le traitement curatif consiste, au premier degré de la maladie, à faire des applications chaudes et sèches, à employer des bains tièdes; à l'intérieur, on prescrit de légers diaphorétiques, des purgatifs doux s'il y a de la constipation. On aide l'effet des fomentations aromatiques par des frictions avec de la flanelle; on enveloppe de ouate les parties malades. On peut également faire des frictions avec de l'onguent de digitale, de la teinture de thériaque et de l'huile de camomille camphrée. Un air pur, de bon lait, une grande propreté, des bains fortifiants, ajoutent beaucoup à l'effet des moyens que nous venons de citer. C'est la plupart du temps sans succès qu'on y a recours lorsque la maladie est au second degré. Leur emploi est cependant indiqué; on peut y ajouter l'usage des bains de potasse caustique ou des bains aromatiques. Peut-être retirerait-on quelques avantages de lavages ou de frictions avec des linges trempés dans l'eau froide; on pourrait également, à moins de contre-indication, prescrire à l'intérieur de petites doses de quinquina, de cascarille, de clous de girofle, etc. (*Mai* 1847).

### WOCHENSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE HEILKUNDE.

*Hernie congénitale du foie à travers l'anneau ombilical;* le docteur POCHHAMMER fut appelé à examiner un nouveau-né qui présentait la partie non excisée du cordon ombilical distendue par une tumeur de la grosseur d'un œuf d'oie, et occupant l'anneau ombilical, dont elle avait forcé le passage. N'ayant pu repousser dans l'abdomen le contenu de cette tumeur, le docteur Pochhammer divisa les téguments dans toute son étendue, et fut fort étonné de trouver là le foie avec sa vésicule biliaire très bien constituée. Il disséqua avec soin la peau qui adhérait à la circonférence du foie, fit rentrer ce dernier aussi haut qu'il put dans le flanc droit et plaça une ligature à la base du cordon. Le résultat de cette opération fut on ne peut plus heureux; le restant du cordon se flétrit, tomba et laissa une cicatrice unie. L'enfant, actuellement âgé d'un an, est fort bien portant. L'anneau offre encore une dilatation de l'étendue d'une couronne; mais les viscères abdominaux sont aisément contenus à l'aide d'un simple bandage.

## Revue des journaux italiens.

### GAZETTA MEDICA DI MILANO.

*Observations de névralgies crurales causées par des hernies inguinales;* par le docteur J. MELCHIORI. — La névralgie crurale est bien rarement idiopathique; elle reconnaît le plus souvent pour cause une orchite, une névralgie du testicule, un varicocèle, moins fréquemment une hernie inguinale libre, quoiqu'il soit bon de ne pas méconnaître cette circonstance étiologique qui s'est rencontrée dans les deux cas qui suivent :

OBS. 1. — Un boulanger, âgé de 54 ans, sujet à tousser pendant toute la durée de l'hiver, fut pris d'une hernie inguinale libre du côté gauche, au mois de janvier 1845. Peu de temps après l'apparition de cette hernie, il commença à éprouver des douleurs au cordon spermatique, à l'aine, à la partie interne et antérieure de la cuisse: ces douleurs s'étendaient jusque sur le dos du pied, le long de la grande saphène, qui était variqueuse; elles ne quittaient pas le malade le jour et augmentaient encore lorsqu'il avait des quintes de toux ou faisait un effort quelconqne; elles se calmaient par le repos au lit. M. Melchiori ne vit le malade qu'au mois de mai. Après un examen attentif, il ne put attribuer cette douleur névralgique qu'à l'existence d'une hernie inguinale du volume d'un œuf de poule. L'usage constant d'un bandage fit disparaître les douleurs, et le malade put reprendre ses travaux habituels. Quand il oubliait de mettre le bandage, la hernie ainsi que les douleurs ne manquaient pas de se reproduire.

OBS. 2.— Un paysan âgé de 40 ans eut une hernie inguinale gauche à la suite d'efforts pour soulever un poids sur les épaules. Il la fit rentrer si facilement avec la main qu'il n'y pensa plus du restant de la journée. Mais le lendemain, comme il se livrait à des travaux fatigants, il ressentit tout-à-coup une vive douleur à l'aîne gauche, longeant la partie interne de la cuisse et de la jambe et s'étendant jusqu'au gros orteil. Il continua de travailler comme il put pendant trois jours encore, et en boîtant. Il lui survint aussi, des douleurs abdominales, de la diarrhée et de la fièvre. M. Melchiori vit ce malade le quatrième jour, qui était le 8 août 1846. Il se plaignait d'éprouver, comme le malade précédent, une douleur obtuse aux lombes et qui devenait de plus en plus aiguë à mesure qu'elle gagnait le pied. Il n'existait rien d'anormal, si ce n'est une hernie inguinale externe libre du volume d'un œuf de pigeon et provoquant évidemment les douleurs névralgiques par sa sortie. Le testicule et son cordon étaient un peu gonflés et douloureux. La hernie fut réduite et maintenue telle par un bandage; le testicule fut soutenu avec un suspensoir. Ces moyens, joints au repos et à l'administration d'un purgatif, procurèrent en quatre jours la disparition des douleurs. Le malade fut ensuite assujéti à l'usage constant d'un bandage élastique, et ne vit plus reparaître ses douleurs (*Janvier* 1847).

### ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

*Deux cas de névroses, guéris au moyen de l'électricité*; par le docteur Alessio CRISPO, médecin de la maison de correction, et membre du conseil du proto-médicat de l'état de Parme. — OBS. I. *Convulsions précédées et constamment accompagnées de sommeil magnétique.* Il s'agit d'une jeune fille de 21 ans, autrefois sujette à des tremblements convulsifs qui au déclin d'une affection que l'auteur désigne sous le nom de gastro-méningite grave, dans laquelle la fièvre avait été continue dans le principe, puis rémittente avec sub-délirium et douleur vive à la tête, fut enfin prise d'accès convulsifs de forme singulière, qui se reproduisirent pendant dix jours, rares d'abord, puis augmentant graduellement de fréquence, au point d'atteindre le nombre de dix-huit dans un seul jour. Ces accès étaient constamment précédés d'un sommeil tout-à-fait identique au sommeil magnétique et qui se prolongeait pendant toute la durée du même accès. La malade commençait par s'endormir paisiblement; au bout de deux ou trois minutes, elle faisait entendre des gémissements, les paupières tremblottaient; le pouls devenait irrégulier, rapide ou lent, petit ou vibrant; la malade portait l'une et l'autre main à la région épigastrique, et pressait cette dernière avec une telle force, qu'il était la plupart du temps impossible de l'en retirer. Interrogée pendant son sommeil, elle faisait des réponses qui étaient parfois conformes aux questions, et parfois ne l'étaient pas. Bien que dans l'intervalle des paroxysmes, elle fût trop faible pour pouvoir quitter son lit, lorsqu'elle était sous l'influence du sommeil, elle en descendait les yeux fermés comme une somnambule, marchait dans la chambre d'un pas irrégulier et incertain, et quelque fois même se dirigeait du côté ou on l'appelait. Dans d'autres accès elle était longtemps en proie à des convulsions cloniques du tronc et des membres. Pendant son sommeil elle reconnaissait les personnes qui entraient dans la chambre; il y avait des accès qui se passaient sans qu'elle prononçât un seul mot; interrogée si elle éprouvait quelque sensation douloureuse, elle indiquait constamment l'épigastre de la main. Elle éprouvait à cette région une sorte de tremblement ou de frémissement intérieur facile à constater avec la main et qui ne manquait jamais d'accompagner les accès pendant tout le temps de leur durée. A ces phénomènes se joignait le triste cortége d'accidents nerveux alternant les uns les autres, tels qu'aphonie, dysphagie, inappétence absolue, ou bien au contraire, faim insatiable, ou enfin une soif tellement inextinguible qu'elle buvait parfois plus de vingt livres de liquide.

On épuisa une longue série de moyens thérapeutiques pour guérir ou du moins soulager

cette jeune fille : tout fut inutile. Le professeur Tommasini ne fut pas plus heureux. L'auteur se décida alors, en désespoir de cause, à recourir à l'électricité. Vers le milieu de décembre 1835, la malade étant alors à son dixième mois, il la soumit à des décharges de la bouteille de Leyde, dont il augmenta tous les jours graduellement le nombre jusqu'à soixante. Les conducteurs étaient appliqués tantôt sur un point, tantôt sur un autre, mais toujours de manière à ce que le courant électrique traversât la région épigastrique. Sous l'influence de ces moyens, les accès devinrent plus rares en même temps qu'ils diminuèrent d'intensité et de durée ; à dater du dix-huitième ou du vingtième jour, ils ne reparurent plus. Vers la fin du mois d'octobre suivant, les règles reparurent après une absence de 11 mois. Depuis cette époque jusqu'à ce moment (1836 à 1847) elle a constamment joui d'une bonne santé.

Obs. 2 *Chorée.* Le sujet est une petite fille de neuf ans, de constitution débile, sujette aux épistaxis, qui commença à être prise d'accès de chorée le 26 novembre 1843. Elle fut d'abord purgée, puis ensuite inutilement traitée pendant plus d'un mois par l'arnica, l'oxyde de zinc, l'extrait de noix vomique, la belladone. Le sulfate de quinine, administré persévéramment pendant vingt jours, finit par en triompher. Le 8 mars suivant, cette enfant fut si saisie de voir sa sœur prise tout à coup d'une hémoptysie, qu'elle fut elle-même reprise de chorée. Le sulfate de quinine resta cette fois sans efficacité ; ce fut le tour de l'asa-fœtida d'en triompher. A la fin de septembre de la même année, une nouvelle émotion morale ramena les attaques de chorée, et cette fois l'asa-fœtida fit preuve d'inefficacité, ainsi que biens d'autres moyens. Dans les premiers jours de janvier 1846, l'auteur rencontra le R. P. Cassiani, professeur de physique à l'université, qui lui dit avoir guéri par l'électricité un cas de chorée chez une petite fille. Deux jours après, M. Crispo, aidé du professeur susdit, soumit la jeune malade à des décharges de bouteille de Leyde. Un des conducteurs était maintenu au dessous de la région mastoïdienne gauche, tandis que l'on fixait l'autre alternativement à la main et au coude-pied du côté droit ; car c'étaient les deux extrémités droites seulement qui étaient en proie aux mouvements convulsifs. Les cinq premières séances n'obtinrent aucun succès. Le sixième jour, la malade, soumise à des décharges un peu fortes fut prise de vives douleurs dans la jambe droite, d'un tremblement général ; le pouls devint presque imperceptible ; les téguments se couvrirent d'une sueur froide. On dut suspendre la séance. Les attaques ne reparurent plus. Au mois de mars suivant, l'enfant fut prise d'une rougeole. L'auteur pense que la chorée a disparu pour toujours ; car depuis cette rougeole, l'enfant a pris du développement et a en quelque sorte changé de constitution (*juin* 1847).

## Revue des journaux américains.

### THE SOUTHERN JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY (1).

*Sur le traitement des fissures à l'anus.* — Le docteur Wragg, après avoir énuméré divers moyens employés contre cette maladie, parmi lesquels il a oublié de mentionner le ratanhia, arrive à proposer la méthode suivante, qui comprend deux indications : 1° de dilater le sphincter de l'anus au moment de l'évacuation des matières fécales ; 2° de calmer l'irritation causée tant par cette évacuation que par les sécrétions morbides de la muqueuse enflammée. Voici comment on arrive à ce double but. Le malade, étant à la selle, enduit son doigt d'une petite quantité d'un corps gras quelconque, l'introduit dans l'anus jusqu'au niveau du bord supérieur du sphincter anal, puis tourne le doigt dans toutes les directions, prend surtout soin de l'appliquer dans le point où il sent que la membrane muqueuse est soit endurcie, soit, au contraire, ramollie. Les trois ou quatre premières introductions du doigt dans le rectum sont très douloureuses ; mais, par une pression modérée et persévérante, on parvient à vaincre la contraction du sphincter. On sent, au bout de quelques secondes, que celui-ci se relâche ; alors on retire le doigt, et les matières fécales sortent ; la matière grasse dont on a enduit la muqueuse du rectum, ordinairement sèche en cette circonstance, favorise encore leur évacuation. Celle-ci terminée, le malade se lave l'anus à grande eau, au moyen d'une éponge. L'eau dont il fait usage doit être froide, et, en temps chaud, il est bon qu'il en fasse usage plusieurs fois par jour, surtout si ses occupations entretiennent un état de frottement continuel dans ces parties.

Le corps gras qu'emploie ordinairement le docteur Wragg, est tout simplement de l'axonge ou du cérat. Ils suffisent si l'on met de la persévérance dans leur emploi. Mais dans les cas invétérés où les sécrétions sont viciées, où il reste longtemps après l'évacuation des matières fécales une sensation de chaleur brûlante, ou bien des démangeaisons insupportables, on incorpore dans le corps gras quelque préparation calmante ou astringente, telle que l'opium, le sulfate de zinc, l'acétate de plomb, le nitrate d'argent, l'extrait de belladone, etc. L'auteur emploie souvent l'opium et le sulfate de zinc à la dose de six grains chacun dans deux onces d'axonge. Cette pommade s'applique dans l'intervalle des selles, parce que son premier effet est de produire momentanément un redoublement d'irritation qui augmente encore la contraction du sphincter de l'anus. Lorsque ces préparations ont

(1) Journal paraissant tous les deux mois à Charleston, sous la direction des docteurs S.-D. Sinkler et P.-C. Gaillard. — Le premier, jeune médecin plein d'espérance, vient de mourir.

produit l'effet désiré, on en revient au moyen indiqué plus haut, et on le continue pendant longtemps, même après la guérison. L'auteur ne fait point mention des lavements au ratanhia, qui ont fourni de si beaux succès à MM. Bretonneau et Trousseau. Il dit seulement qu'on a préconisé des injections de diverses substances, mais que le tuyau de la seringue irrite trop la membrane muqueuse. A cela nous répondrons que cette introduction peut être faite avec ménagement, que l'on pourrait dans cette circonstance faire usage d'une canule à bout obtus, l'enduire d'un corps gras, et que, en tout cas, cette irritation ne doit pas beaucoup surpasser celle que le doigt produit. Nous ajouterons que la formule des lavements au ratanhia est de :

Extrait ratanhia et alcool, 1 gramme de chaque, pour eau, 150 grammes. (Vol. II, *janvier* 1847, *n°* 1.)

---

*Guérison d'un cas d'éléphantiasis tuberculeux;* par le docteur WURDEMANN. — Le sujet de cette observation est une négresse esclave, de quarante ans, robuste, travaillant aux champs dans l'île de Cuba. Le mal fit sa première apparition aux joues, sous forme de tumeurs irrégulières, ressemblant à celles de l'urticaire, mais plus saillantes et plus dures. Le nez, les oreilles et le front se prirent ensuite; puis ce fut le tour des mains et des pieds, et, en quatre mois, tout le corps fut couvert de ces tubercules dont quelques-uns commençaient déjà à s'ulcérer et à produire un pus ichoreux de nature corrosive. Elle fut traitée pendant un an sans aucun succès, avant que l'auteur fût consulté. Celui-ci, après avoir fait connaître au propriétaire de cette esclave l'incurabilité ordinaire de l'affection à laquelle elle était en proie, conseilla l'essai de la décoction du *smilax pseudo-china* (*S. china*), sorte de smilacée connue dans le pays sous le nom de *raiz de china.* Il conseilla en même temps de fréquentes ablutions avec de l'eau chaude rendue légèrement alcaline par l'addition d'un peu de cendre, et enfin un régime rafraîchissant.

M. Wurdemann vit cette négresse dans un voyage qu'il fit à Cuba l'hiver suivant, et la trouva tout à fait débarrassée de ses ulcères et de ses tubercules, en si bonne santé, d'ailleurs, qu'elle avait repris ses travaux. Après son départ, elle avait été soumise au traitement de Lee, autrement à l'usage de l'eau-de-vie et du sel dont elle prenait matin et soir une cuillerée à bouche dans une double quantité d'eau chaude. Elle s'en servait aussi en lotions pour ses ulcérations.

Le premier effet de ce traitement fut de produire une diurèse abondante qui se dissipa en même temps que la santé générale s'améliorait. Plus tard, il survint de la diarrhée et même de la dysenterie; néanmoins la malade voulut passer outre. Ce fut au bout de six mois qu'il y eut de l'amélioration dans l'affection cutanée, et après une année de traitement, elle se trouva guérie. Les règles avaient toujours bien coulé. La guérison date aujourd'hui de dix-huit mois.

L'auteur pense qu'il n'y a rien de spécifique dans le traitement qui a si bien réussi. Il explique sa réussite par la révulsion continuelle qu'il exerçait sur la muqueuse intestinale, et que la constitution robuste de la négresse la mettait à même de supporter. L'eau-de-vie, le régime animal et la décoction tonique de faux quinquina purent aussi contribuer à la guérison en agissant dans ce dernier sens. (*Ibid.*)

## Revue pharmaceutique et formules.

**Des moyens de déguiser l'aspect et le mauvais goût des médicaments destinés à être avalés.**

I. *Capsules-boîtes.*— Prévenir la répugnance des malades à l'égard des substances médicamenteuses et de ce qu'ils appellent les drogues, est d'une incontestable importance en médecine pratique; car les succès et les insuccès des traitements en dépendent en grande partie. L'occlusion capsulaire de certains agents et préparations pharmaceutiques est, sous ce rapport, un véritable progrès en thérapeutique. Les inconvénients attachés à ce qui avait été fait en premier lieu en ce genre viennent d'être d'ailleurs encore entièrement corrigés dans les nouveaux et analogues produits de ce genre qui se répandent dans ce moment sous le nom de *capsules-boîtes* ou *enveloppes médicamenteuses.* Ces enveloppes capsulaires, lisses, minces, luisantes, nacrées et de couleurs diverses, ont l'aspect de bonbons; elles sont d'une substance lichénoïde fort digestive, et s'ouvrent et se ferment à volonté. Ajoutez que leur imperméabilité est complète même aux odeurs, et que leurs dimensions varient depuis le volume pilulaire jusqu'à celui d'une grosse olive. Tous les médicaments solides ou liquides peuvent, par leur moyen, être enfermés, capsulés à l'instant même et avec la plus grande facilité, ce qui sera commode pour quelques malades, qui pourront y introduire eux-mêmes quelques unes des prescriptions qui leur seront faites; ce qui conviendra également aux médecins, parce qu'ils seront assurés de l'exécution exacte de leurs prescriptions, qui n'auront plus à parcourir, pour être capsulées, la filière d'un monopole; et ce qui, enfin, sera particulièrement avantageux aux pharmaciens, qui ne seront plus tributaires d'autres maisons brevetées, et pourront préparer et écouler de la sorte leurs propres produits.

A l'aide desdites *capsules-boîtes* ou *enveloppes médicamenteuses*, nous avons vu des enfants prendre pour ainsi dire en jouant des doses répétées d'huile de foie de morue et de sulfate de quinine; ajoutons qu'en fait de maladies et de malades, les grands personnes ne sont le plus souvent que de véritables enfants.

A. B.

II. *Dragées médicamenteuses*, de M. A. PEN-

NÈS, pharmacien à Paris. — Cette forme médicamenteuse ne se rapproche de la précédente que par son but, qui est de vaincre la répugnance des malades pour un grand nombre d'agents thérapeutiques. La première est destinée à être avalée ; la seconde, flattant la vue par son aspect de bonbon, semble inviter le malade à la prendre. L'une s'adresse donc de préférence aux adultes ; l'autre aux enfants et aux femmes qui, comme les enfants éprouvent une difficulté insurmontable à avaler tout ce qui a apparence de pilules. L'auteur n'a point fait un secret de la préparation de ses dragées, et n'a point couvert les murs de Paris de ses affiches, conduite actuellement trop peu imitée, mais qui n'est malheureusement pas toujours le meilleur moyen d'arriver à un succès rapide. Ces préparations nous paraissent cependant mériter d'être recommandées dans un certain nombre de circonstances.

Voici la formule de deux d'entre elles (1) :

*Dragée anti-gonorrhéique.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. : Baume de copahu pur | 30 | centigr. |
| Magnésie calcinée | 04 | » |
| Tan pulvérisé | 20 | » |
| Essence de menthe poivrée | 01 | » |
| Gomme et sucre | Q.S. | |

Pour faire une dragée du poids total de 80 centigrammes. Le tan et l'essence de menthe ont pour objet, l'un de modifier l'action laxative du baume de copahu, l'autre de corriger l'odeur qu'il communique à l'haleine.

*Dragée vermifuge.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. : Semen-contra pulvérisé | 15 | centigr. |
| Fougère mâle récente, pulvérisée | 10 | » |
| Ecorce de racine de grenadier pulvérisée | 05 | » |
| Aloès succotrin pulvérisé | 02 | » |
| Sirop de gomme et sucre | Q. S. | |

Pour faire une dragée du poids total de 45 centigrammes.

C'est au médecin à prescrire la quantité de ces dragées que le malade devra prendre chaque jour. M. Pennès les livre par boîtes contenant pour les premières, 25 dragées dites anti-gonorrhéiques, les secondes, 60 dragées vermifuges. Il est bon que le malade, après avoir avalé ces dragées, boive quelques cuillerées d'une boisson quelconque, pour en rendre les effets plus prompts. Ajoutons que les dragées médicamenteuses coûtent en réalité moins cher que beaucoup d'autres préparations ferrugineuse, au copahu, ou autres. Mais l'auteur prévient ses confrères que, pour obtenir des dragées couvertes également, bien remplies et lissées, il faut traiter vingt livres de masse au moins. Elles peuvent, du reste, se conserver indéfiniment.

(1) Nous avons déjà, dans notre n° d'avril 1845, donné celles de la dragée anti-chlorotique et de la dragée laxative.

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 21 septembre 1847.*

Présidence de M. BÉGIN.

La correspondance comprend une lettre de M. Leroy, d'Etiolles, qui déclare que les faits d'extraction des débris des calculs au moyen du brise-pierre à cuiller sont loin d'être aussi rares que le prétend M. le baron Heurteloup ; pour sa part, il en pourrait citer plus de cent exemples pris dans sa pratique.

**Suite de la discussion sur la taille et la lithotritie.**

M. BLANDIN s'attache à réfuter M. Civiale dans quelques points de détail seulement. Il nie, d'abord, que la lithotritie ne cause aucune irritation, comme le donne à entendre M. Civiale. Comment pourrait-on introduire et faire manœuvrer dans la vessie des instruments aussi volumineux que ceux qu'on emploie dans la lithotritie, sans offenser, blesser, irriter cet organe et ses dépendances ?

La lithotritie n'expose pas moins aux rechutes que la taille. Est-ce qu'elle remédie plus que celle-ci à la diathèse calculeuse ? Cause-t-elle moins d'irritation que la taille ? Enfin, est-ce la taille ou la lithotritie qui multiplie les fragments, dernière cause évidente de récidive ?

M. Civiale s'étonne du peu de succès de la taille, et trouve que les chirurgiens étaient autrefois plus heureux. Il n'y a rien là que de très simple. Avant la lithotritie, la taille avait les bons et les mauvais malades ; aujourd'hui elle s'exerce sur ceux que la lithotritie ne veut pas, et quelquefois sur ceux-là même que la lithotritie a fatigués, détériorés. Ainsi, M. Civiale lui-même n'a sauvé que trois calculeux sur huit qu'il a taillés à l'hôpital Necker.

M. Blandin croit qu'il est encore impossible d'établir la valeur relative des deux méthodes. Pour obtenir un jugement désintéressé, il faudrait exclure du jury les deux parties intéressées, les lithotomistes et les lithotriteurs.

M. Blandin ne veut cependant pas que l'on croie qu'il repousse la lithotritie ; il l'accueille, au contraire, comme une des plus belles inventions des temps modernes ; mais jusqu'à quel point a-t-elle été utile ? C'est ce qu'il ne sait pas, c'est peut-être ce que personne ne sait encore.

— M. MALGAIGNE se hâte de dire, tout d'abord, que s'il avait la pierre, il ne se ferait pas tailler, mais lithotritier, à l'exemple de Dubois, de Lisfranc et de tous les chirurgiens qui ont eu cette affection. Il faut toujours commencer par la lithotritie, même chez les enfants.

M. Malgaigne s'est livré à des recherches statistiques sur la valeur relative des deux méthodes. Relativement à la taille, la statistique des hôpitaux, depuis 1836 jusqu'en 1842,

donne 28 morts sur 75 opérés, environ 2 morts sur 5. En ville, au contraire, la proportion est seulement de 1 sur 5 environ. Pour la lithotritie, pratiquée dans les hôpitaux, la proportion de la mortalité est d'environ 1 sur 4 et demi, à peu près la proportion de la taille faite en ville. Pratiquée en ville, la lithotritie donne maintenant 6 morts sur 54 opérés : c'est 1 sur 9. En résumé, la lithotritie, comme la taille, obtient deux fois plus de succès en ville que dans les hôpitaux; et, soit en ville, soit dans les hôpitaux, la lithotritie procure deux fois plus de succès que la taille.

*Elections.* — M. Nacquart est nommé au scrutin pour remplacer M. Dubois (d'Amiens) dans la section des épidémies.

— Plusieurs places étant vacantes, une commission est nommée pour examiner dans quelle section se fera l'élection. Les membres élus sont MM. Baffos, Bouillaud, Bouley, Danyau, Gaultier de Claubry, Gimelle, Guersant, Gérardin, Guibourt, Thillaye.

*Séance du 28 septembre.*

M. Prus demande la parole pour annoncer que le choléra a fait invasion dans divers gouvernements de la Russie. De Moscou, il s'est étendu jusqu'à Smolensk, et, d'autre part, il aurait atteint Pstkoff, et même Riga sur les bords de la Baltique. Le fléau se montre, heureusement, moins meurtrier qu'en 1831.

— M. Gérardin fait remarquer que lors de l'invasion du choléra en Russie, en 1831, l'épidémie avait paru suivre deux directions différentes : d'une part, elle s'était propagée vers Smolensk et la Russie-Blanche; et, de l'autre, elle avait parcouru aussi le cours de la Baltique, et cela, sans aucun indice d'importation. Riga étant envahie, il est à craindre que la Prusse ne partage le même sort.

**Taille et lithotritie.**

M. Civiale prononce un long discours écrit, dont la lecture dure près de deux heures, et dans lequel il s'attache à réfuter, de point en point, les arguments de MM. Velpeau, Blandin, et même ceux de M. Malgaigne, qui, bien qu'en résumé favorables à la lithotritie, contestent jusqu'à un certain point les résultats statistiques produits par M. Civiale. Nous ne pouvons donner ici que les traits les plus saillants de son discours.

M. Civiale se plaint particulièrement de ce que les explorations préalables, sans lesquelles on ne saurait savoir ce qu'il convient de faire, constituent, aux yeux de ses adversaires des opérations réelles, et qu'ils rangent parmi les cas d'insuccès tous ceux dans lesquels elles ont fait reconnaître que la nouvelle méthode était inapplicable. M. Civiale, au contraire, a défalqué tous les cas dans lesquels la méthode était impossible ou inopportune; il les a mis de côté, parce qu'il ne lui paraissait pas logique de vouloir juger un procédé chirurgical, d'après les cas auxquels il était reconnu inapplicable. Cependant, au lieu de passer ces cas réfractaires sous silence, il les a fait tous connaître, afin de compléter l'exposition de ses études sur l'affection calculeuse, d'en déduire les contre-indications de la lithotritie, et de s'en servir pour déterminer la proportion des cas où l'opération est praticable et ceux où elle ne l'est pas. C'est ainsi qu'il a été conduit à établir que la lithotritie, bien faite et renfermée dans les limites rigoureuses de son application, sauve 96 à 98 malades sur 100.

Dès le début de sa pratique, M. Civiale a reconnu que la lithotritie n'était point applicable à tous les calculeux. Il n'a cessé, depuis vingt ans, de diriger son attention sur la distinction des cas, et il ne peut s'empêcher de dire que, du moins sous le point de vue pratique, le problème n'est pas encore complétement résolu.

M. Velpeau, dit-il, a cité divers cas dans lesquels des explorations ou des tentatives d'opérations auraient entraîné la mort, et que je n'aurais point rangés dans les cas funestes; je regrette que mon collègue ne se soit pas aperçu que ces faits, au nombre de dix, et dont j'ai rapporté les détails, appartiennent à une série dans laquelle il ne m'a pas été possible de déterminer préalablement ce qu'il fallait faire, et qu'ayant rencontré dans l'application des difficultés imprévues, j'avais renoncé au traitement : la taille étant aussi contre-indiquée ou ayant été refusée, les malades ont fini par succomber. M. Velpeau veut que la mort soit exclusivement attribuée à la manœuvre : avec des opinions moins tranchantes, on pensera peut-être que, si la maladie était assez avancée pour exclure tout traitement, elle pouvait suffire pour entraîner la mort au bout d'un temps fort court.

M. Civiale ajoute que les faits dont il parle ont servi à poser les contre-indications de la lithotritie, mais qu'ils ne peuvent pas servir à faire juger cette méthode; qu'on ne peut la juger équitablement que dans les cas où elle est positivement indiquée, et que, dans ces cas, il maintient que la mortalité a été, comme il l'a dit, de 2 à 4 sur 100.

Répondant aux reproches qu'on lui a faits d'avoir produit des résultats fabuleux, M. Civiale dit que beaucoup de chirurgiens spécialistes qui savent réellement pratiquer la lithotritie ont obtenu des résultats semblables aux siens; mais que, quant aux grands chirurgiens des hôpitaux de Paris, il soutient et il démontrera, d'après leurs écrits, qu'ils ne connaissent pas les véritables principes de la lithotritie; qu'ils ne savent ni la professer ni la pratiquer.

M. Civiale termine en exposant devant l'Académie les divers procédés d'exploration dont on se sert en lithotritie, et cherche à démontrer qu'ils sont tout à la fois beaucoup plus sûrs, plus rigoureux, et tout aussi peu dangereux que le simple cathétérisme.

— M. Jobert (de Lamballe) présente une jeune femme qu'il a opérée pour une fistule vésico-vaginale, d'après son procédé autoplastique par glissement. C'est la neuvième

opération de ce genre qu'il a pratiquée avec un plein succès.

*Séance du 5 octobre.*

M. Gaultier de Claubry fait, au nom de la commission des onze membres, le rapport sur la section à laquelle devra appartenir la prochaine nomination. La commission, après avoir examiné la composition de chacune des sections et leurs besoins respectifs, considérant que la section de pathologie chirurgicale, bien qu'ayant numériquement plus de membres que la plupart des autres sections, est en réalité l'une de celles qui ont le plus besoin de se recruter, par suite de l'absence ou de l'état d'infirmité de quelques-uns de ses membres, a unanimement décidé qu'il convenait de déclarer la vacance dans cette section. (Adopté.)

**Taille et lithotritie.**

M. Civiale continue la lecture qu'il n'a pu terminer dans la dernière séance. Il s'occupe particulièrement aujourd'hui de la récidive de la pierre après la taille et après la lithotritie.

La lithotritie n'a, sous ce rapport, rien à envier à la taille. Il est des cas dans lesquels la pierre a récidivé jusqu'à trois, quatre, cinq et six fois à la suite des opérations de la taille. La tithotritie ne met pas non plus complétement à l'abri des récidivies; mais M. Civiale soutient qu'elle y expose moins que sa rivale, du moins d'après les faits connus. Les instruments de lithotritie sont, d'ailleurs, éminemment propres à explorer la vessie, et ils ont en leur faveur le temps, dont on ne saurait impunément abuser au milieu d'une opération de taille. N'est-il pas arrivé à des chirurgiens expérimentés de pratiquer celle-ci pour des calculs qui n'existaient pas? Pareille chose pourrait sans doute s'observer en lithotritie ; mais ce serait la faute de l'opérateur, non celle de la méthode. M. Civiale cherche enfin à établir que le catarrhe vésical est beaucoup plus commun après la taille qu'après la lithotritie.

M. Blandin. Toute la question se réduit à ceci : est-on aussi sûr de n'avoir rien laissé dans la vessie après qu'on l'a explorée avec un instrument que lorsqu'on l'a explorée avec la main? Or, à qui persuadera-t-on que l'exploration avec le doigt n'est pas plus sûre que celle que l'on fait avec un instrument? — M. Civiale soutient ensuite que le catarrhe vésical, cette cause si prépondérante des récidives, est plus fréquent après la taille qu'après la lithotritie. Cela n'est pas soutenable. Quelle est celle des deux opérations qui irrite le plus la vessie? C'est évidemment la lithotritie; les explorations laborieuses, les manœuvres beaucoup plus nombreuses et plus prolongées qu'elle exige, le volume des instruments, les séances répétées, tout tend manifestement à produire ce résultat. Tous les chirurgiens savent très bien que la taille n'irrite pas sensiblement la vessie elle-même; ce sont plutôt les parties extérieures, le péritoine, par exemple, qui sont irritées par l'opération de la taille, tandis que dans l'opération de la lithotritie, c'est surtout, et presque exclusivement, la muqueuse vésicale qui est irritée.

*Formation de la caduque.* — M. Blot, interne à l'hôpital de la Charité, fait une présentation relative à une question d'ovologie en litige. Il s'agit d'un œuf de quatre mois, contenu dans l'utérus, et sur lequel il demontre, en insufflant de l'air par les trompes, que la caduque est percée de trous au niveau de l'orifice interne de ces canaux; il ajoute avoir dû, en décembre dernier, constater clairement dans cette même membrane, sur un œuf du même âge au niveau du col de l'utérus, un orifice nettement circonscrit, qu'obturait le bouchon muqueux. M. Blot conclut de ces faits qu'on ne saurait admettre aujourd'hui la description de la caduque généralement enseignée, non plus que la théorie presque universellement donnée de son mode de formation.

*Séance du 12 octobre.*

La correspondance comprend une lettre de M. le ministre de l'instruction publique qui consulte l'Académie sur l'opportunité de la publication que M. Daremberg se propose de faire d'une bibliothèque des auteurs grecs et latins. (Renvoi à une commission.)

*Taille et lithotritie.* — La discussion continue sur ces deux méthodes rivales. M. Velpeau répond à M. Civiale, et reproduit en grande partie les arguments qu'il lui a déjà opposés.

M. Roux maintient, contre l'opinion d'un petit nombre de chirurgiens, que, dans les cas d'affection calculeuse chez les enfants, la taille devra être la règle, la lithotritie l'exception. Chez eux, il n'y a, en général, qu'un seul calcul. L'éthérisation les protége contre la douleur, et tout est fini en une séance. Avec la lithotritie, il en faut plusieurs. M. Ségalas dit, il est vrai, n'avoir jamais eu que des succès en opérant les enfants calculeux par le broiement; mais tous les chirurgiens n'ont pas été aussi heureux. M. Roux rapporte des faits qui déposent contre la prétendue innocuité de la lithotritie chez les enfants (1).

Vu l'heure avancée, M. Roux exprime le désir que la parole lui soit réservée pour la prochaine séance.

---

ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du 20 septembre 1847.*

*Œufs fertiles sans avoir été fécondés.* — M. Duméril lit, au nom d'une commission, un rapport sur un mémoire de M. Boursier, relatif à des œufs d'un bombyce du mûrier (ver à soie), qui furent fertiles sans avoir été fécondés par un mâle. M. le rapporteur fait remarquer que le fait signalé par l'auteur du mémoire n'est pas isolé, comme il a paru le croire. Ainsi, M. Duméril a eu lui-même l'occasion d'observer plusieurs cas semblables, dans lesquels des femelles d'insectes, d'espèces fort différentes,

(1) Voyez sur cette question notre Revue clinique d'octobre dernier.

mais surtout parmi les lépidoptères nocturnes ou crépusculaires, avaient pondu des œufs fertiles peu de temps après être sortis devant lui de leur chrysalide, et sans avoir été aucunement fécondés au dehors. Les auteurs contiennent beaucoup de faits de ce genre. Ceux de ces insectes qu'on trouve l'été sur les plantes sont tous des femelles agiles et fécondées; on ne peut observer de mâles parmi eux qu'en automne; ceux-ci s'accouplent alors et meurent bientôt après. Les femelles pondent des coques dont il sort au printemps suivant des individus qui sont femelles et qui n'ont pas besoin d'être fécondées pour en produire d'autres, lesquelles naîtront elles-mêmes fécondées, et ainsi de suite pendant plusieurs générations successives, souvent au-delà de dix; de sorte que d'un premier accouplement d'automne, il naît des filles, des petites-filles, des arrière-petites-filles, etc., et enfin des arrière-petits-fils.

— M. Bourgery lit un travail sur l'anatomie de l'appareil capillaire.

*Séance du 27 septembre.*

M. Sédillot adresse un mémoire sur un *nouveau procédé de cheiloplastie*, qu'il a appliqué sur un malade affecté d'un ulcère cancéreux ayant détruit la presque totalité de la lèvre inférieure. Après avoir enlevé toute la portion de la lèvre affectée, en conservant toutefois la membrane muqueuse restée intacte, l'opérateur procéda à la réparation au moyen de deux lambeaux latéraux, taillés carrément aux dépens des joues et de la région sus-hyoïdienne, qu'il souleva et renversa en dedans, de manière à les réunir entre eux sur la ligne médiane, au moyen d'une suture, puis avec le menton inférieurement, et avec la portion conservée de la membrane muqueuse supérieurement. Le résultat répondit complétement à son attente; la réparation fut aussi parfaite que possible.

*Intoxication par les vapeurs de fonderies de laiton.* — M. Reboulleau, médecin à Paris, a été à même d'observer les effets de cette intoxication dans une fonderie des environs de Paris. Voici le tableau qu'il en trace : Au début, pesanteur douloureuse dans les hypochondres et la région lombaire, sentiment de courbature dans les membres, respiration oppressée, diminution de l'appétit; bientôt du frisson se fait sentir accompagné d'un malaise général; la face est pâle et altérée, les traits contractés; il y a tremblement de la mâchoire inférieure et claquement des dents; le pouls est déprimé, fréquent et irrégulier; quelquefois des nausées et des vomissements ont lieu; une chaleur générale se développe; la face est rouge et animée, la peau chaude et humide; pendant le sommeil, agitation extrême, rêvasseries fatigantes; enfin une sueur abondante termine la crise, qui dure ordinairement de huit à dix heures. Ces symptômes sont, comme on le voit, parfaitement conformes à ceux qui constituent les accès de fièvre intermittente. Les ouvriers étaient ordinairement atteints vers la fin de la journée, l'accès avait lieu pendant la nuit, et dès le jour qui faisait suite, ils pouvaient reprendre leurs travaux. Le plus souvent, après quelques accès, ils en étaient désormais préservés; rarement il leur fallait subir plus de quatre à cinq accès pour être en possession de la tolérance. Celle-ci a pu s'établir quelquefois dès le premier. M. Reboulleau pense qu'il faut attribuer les effets des émanations des fonderies à l'oxyde de zinc; toutefois, le cuivre et l'arsenic ne lui paraissent pas être étrangers à toute participation aux effets signalés.

M. Reboulleau pense qu'il est inutile de chercher une médication contre les accidents immédiats d'une intoxication qui cesse dès qu'on ne s'expose plus à ses effets. Il n'en serait pas de même pour les accidents consécutifs, s'il en existait : la médication tonique spécifique (les toniques névrosthéniques) lui semblerait alors indiquée. Quant aux moyens prophylactiques, en présence de l'insuffisance des moyens ordinaires de ventilation, l'auteur pense qu'il n'y a autre chose à faire que de chauffer la matière dans un atelier clos et de pratiquer le coulage sous un hangar à toit élevé, ouvert à tous les vents.

—M. Lamarre-Picquot présente des échantillons desséchés d'une plante légumineuse qu'il a rapportée de l'Amérique septentrionale, et qu'il croit pouvoir être utilisée pour la panification. Cette plante, dont il ne donne pas le nom, produit un tubercule très riche en fécule, lequel constitue l'aliment principal de certaines peuplades sauvages. Cette communication, ainsi que les échantillons présentés, sont renvoyés à l'examen d'une commission.

*Séance du 11 octobre.*

M. Sédillot lit un travail ayant pour titre : *Observation de farcin chronique.*

Voici les principales circonstances de ce fait :

Un homme de vingt-six ans, bien portant et bien constitué, monte habituellement, en mars 1845, un cheval farcineux que l'on est plus tard obligé d'abattre, comme atteint de morve confirmée.

C'est alors qu'il éprouve du malaise pour la première fois de sa vie : il a des lassitudes, des l'abattement, de la fièvre, et reste quinze jours en traitement à l'infirmerie. Parti en semestre dans le mois d'octobre 1845, il est de nouveau malade dans sa famille, où il a des accès de fièvre pendant un mois. De retour de Bretagne à Huningue, au 1er avril 1846, il se dit bien portant et a fait la route à pied; cependant deux mois plus tard il entre à l'hôpital comme atteint de fièvre intermittente, et porte à la cuisse droite un abcès dont il ne s'est jamais plaint et dont il ne peut indiquer l'origine.

Cet abcès renferme un pus mal lié, séreux, sanguinolent, et bientôt apparaissent successivement aux deux jambes, au bras droit et à la tête, de nouveaux abcès remplis d'un sang noirâtre et d'une sérosité filante et visqueuse.

Les abcès des membres dégénèrent en ulcères blafards, qui, s'agrandissant, envahissent les couches musculaires superficielles et sécrètent une suppuration mal liée et très abondante. Les forces s'affaiblissent, l'émaciation fait de grands progrès, la peau devient sèche et rugueuse, le faciès est profondément altéré. Cependant l'appétit est excellent, la respiration et les digestions normales. Aucune irritation des fosses nasales; pouls petit et fréquent, sans chaleur fébrile, sommeil bon, intelligence lucide.

Évacué le 30 janvier 1847 sur Strasbourg et placé dans mon service, ce malade est soumis à une série de moyens thérapeutiques, qui paraissent un moment suspendre les progrès du mal; mais vers la fin du mois d'avril, il survient de la toux et de la diarrhée, les forces s'épuisent, les os du crâne sont corrodés et deviennent rugueux. Dans les derniers jours de juin, le malade, qui avait toujours montré la plus grande fermeté, tombe dans un découragement complet et demande à retourner dans sa famille.

Vers le milieu de juillet, la voix s'éteint, les mouvements sont presque impossibles en raison de la faiblesse. Le 22, un érysipèle gangréneux envahit les membres inférieurs, et le malade succombe le 26 sans agonie.

L'examen cadavérique fit reconnaître des abcès lobulaires dans les poumons, la rate et le foie, des ulcérations dans l'arrière-bouche, sur l'épiglotte et à la surface du larynx et de la trachée-artère. Les os du crâne étaient perforés en deux points; les ulcères des membres avaient produit les plus grands désordres, et la veine saphène était en partie détruite près de son embouchure dans la crurale et remplie de pus.

Cette observation offre les véritables caractères du farcin chronique, et ce qui le prouve d'une manière péremptoire, c'est que le pus des ulcères de ce malade, inoculé à trois chevaux, les rendit tous trois morveux. Pendant son séjour à Huningue, le malade fut pansé comme les autres blessés, par un ancien infirmier qui lavait toutes les plaies avec la même éponge : plusieurs malades eurent des accidents qui vinrent confirmer la nature contagieuse de la maladie.

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

*Nouvelles du choléra.* On écrit de Moscou : « Le choléra sévit rudement dans les gouvernements d'Iaroslaw, Varonèje, Vologda, etc. Plusieurs circonstances atmosphériques qu'on avait remarquées lors de la première apparition de la maladie, il y a seize ans, reparaissent cette année : la prolongation des chaleurs et de la sécheresse, des vapeurs fétides passant comme des nuages dans l'air, et surtout des inondations subites d'insectes. Il y a deux jours, les vents avaient jeté sur Moscou des inondations de chenilles grises... Il y a seize ans, ce n'étaient pas des chenilles, mais des sauterelles qui avaient plu sur Moscou. Ces signes effrayent beaucoup certaines gens. Du reste, on ne prend aucune précaution, les médecins les ayant déclarés toutes inefficaces. »

La *Gazette médicale de Paris*, dans son n° du 2 octobre, fait ressortir les rapports qu'il y a entre la grippe et le choléra. « Dès l'année dernière, en faisant l'histoire de la grippe, et en étudiant le caractère spécifique de la constitution régnante, nous avons dit explicitement que ce caractère nous présageait quelque chose de plus grave : nous avions en vue le choléra... Le choléra de 1832 a été précédé de la grippe très intense de 1831. Tous les pays qui ont eu le choléra à cette époque avaient été atteints l'année précédente par la grippe. Ce fait se rattache, suivant nous, à une loi très générale, sur laquelle nous avons souvent insisté, à savoir que, de même que les maladies épidémiques, considérées à l'époque de leur développement individuel, offrent une période d'incubation, de même les épidémies, considérées dans leur évolution générale, sont toujours précédées d'une forme épidémique préalable, que l'on regarde inconsidérément comme une maladie différente de celle dont elle n'est que le précurseur. » La *Gazette* annonce donc que partout où la grippe de l'année dernière s'est montrée, le choléra se montrera probablement, et qu'il présentera dans sa marche, dans sa gravité, dans sa durée, des rapports évidents avec la marche, la gravité et la durée de la grippe. On a déjà remarqué, ajoute-t-elle, le peu de sensation que la nouvelle de son approche a fait à l'Académie de médecine et même dans le public : c'est que le choléra, malgré sa gravité réelle, a perdu de son prestige. C'est une bonne condition des esprits pour le recevoir. La *Gazette* loue, avec raison, du reste, l'Académie, de n'avoir point pris, comme le demandait un de ses membres, l'initiative de mesures à proposer dans l'intérêt de la santé publique. Ces mesures, dont l'effet prophylactique serait fort contestable, auraient pour résultat bien plus certain d'exercer une influence fâcheuse sur les populations.

— Frontières de Gallicie, 18 septembre : « Le choléra ne laisse malheureusement plus de doutes; on annonce qu'il a déjà passé nos frontières, et il est même question de cas de choléra dans la Sibérie et en Moravie. Ce qui ajoute encore au fléau, c'est le manque de vivres qui dure toujours. »

— On écrit de Riga, en date du 20 septembre : « Qu'aucun indice n'est heureusement venu confirmer le bruit qui s'était répandu, à la suite d'un cas de mort subite, de l'apparition du choléra dans cette ville. »

— On lit dans le *journal de Constantinople*, à la date du 16 septembre : « Le choléra-morbus s'est manifesté à Trébisonde dans la nuit du 8 sur un sujet musulman. Deux jours après, trois nouvelles attaques suivies de mort avaient eu lieu. Le capitaine du pyroscaphe anglais *le Sultan*, qui a apporté ces nouvelles, a déclaré, dans l'interrogatoire qu'il a subi, que depuis son départ de Trébisonde et pendant la traversée, un des hommes du bord avait été atteint

du choléra. Le cas ayant été constaté, les voyageurs ont été débarqués au petit lazaret de Cavak. Le malade a succombé le 15, et a été enterré à l'île de Proti, avec toutes les précautions nécessaires, le pyroscaphe et les voyageurs ont été soumis à une quarantaine de dix jours.

— Le *journal d'Odessa* du 10 septembre donne les détails statistiques sur le choléra, observé depuis la mi-juillet dans les localités suivantes de la Nouvelle-Russie :

| | Attaq. | décéd. | rétabl. |
|---|---|---|---|
| A Rostov-sur-Don, du 12 juillet au 1er août | 392 | 300 (1) | 32 |
| Dans l'hôpital militaire de Dmitrievsc, du 16 juillet au 1er août | 75 | » | » |
| A Tangarog, du 21 juillet au 9 août | 192 | 83 | » |
| Dans l'hôpital militaire de Tangarog | 30 | 6 | » |
| A Lougane (district de Bakhmoute) | 52 | 25 | 25 |
| A Bataïsc, district de Rostov | 17 | 7 | » |
| A Cahalnic, même district | 12 | 4 | » |
| A Kertch, le 9 août | 4 | 1 | » |

On mande, en outre, de la Russie méridionale, que la choléra y a fait de nombreuses victimes. Des voyageurs racontent que des villages entiers ont été enleves, phénomène qui n'a pas eu lieu dans les années 1831-32. Six médecins sont partis de Varsovie pour ces contrées, avec la mission d'étudier à fond la maladie et d'étudier la différence qu'elle présente avec l'épidémie qui a ravagé l'Europe il y a 15 ans (*Union médicale du 12 octobre.*).

— On écrit aussi de *Vienne* (Autriche) que la choléra a fait, le 7 octobre, sa première victime en cette capitale. C'est à l'hôpital général qu'un homme vient de succomber avec les symptômes non équivoques du choléra asiatique.

— Voici, enfin, les dernières nouvelles données sur la marche du choléra dans la Turquie d'Asie, par le *journal de Constantinople* du 26 septembre.

« A compter du 9 septembre, jour de l'apparition du choléra morbus à Trébisonde, jusqu'au 15, la maladie a été en augmentant; mais du 15 au 18, date des plus récentes nouvelles de cette ville, les attaques ont été moins nombreuses, et les symptômes moins alarmants. Il y avait eu jusqu'alors environ 300 cas, dont 103 suivis de mort. Le médecin sanitaire de Trébisonde fait du reste observer que la maladie n'offre pas la violence avec laquelle elle se présenta lorsqu'elle envahit l'Europe presque entière, et ajoute que des malades qui reçoivent à temps les secours de la médecine, il s'en sauve 90 sur 100. Quelques accidents avaient eu lieu dans les villages voisins de Trébisonde; quant au litoral, faute d'arrivages, on ne savait rien de positif.

» C'est le pyroscaphe du Lloyd autrichien de Trieste, *le Stambol*, arrivé le 21 à Constantinople, qui a apporté ces nouvelles. *Le Stambol* était parti avec 256 passagers. Trois parmi eux n'avaient pas tardé à tomber malades et à présenter tous les signes du choléra; deux succombèrent pendant la traversée, et le troisième, attaqué le dernier, était dans un très mauvais état, lors de l'arrivée du *Stambol* à Constantinople.

» *Le Stambol* a été renvoyé aux Dardanelles pour qu'il y subît sa quarantaine de dix jours.

» Le choléra a presque entièrement cessé à Kars, et dans la ville d'Erzeroum; à la date du 4 septembre, il n'y avait plus que quelques attaques isolées.

» Les dernières nouvelles de Bagdad sont du 1er septembre; sur 16 personnes qui ont été atteintes, 6 ont succombé. Le choléra existe depuis vingt jours à Amam-Ali, et un soldat nouvellement arrivé de cette ville a succombé le 31 août à l'hôpital. Les médecins envoyés par le sultan pour étudier la maladie, MM. Droz et Eumer-effendi, visitent tous les malades et font preuve de beaucoup de zèle et de dévoûment. A Meched et à Hilla, le fléau a déjà fait beaucoup de victimes; mais depuis deux ou trois jours, il avait commencé à diminuer d'intensité dans cette dernière ville. »

—M. le docteur RICHOND DES BRUS, député, vient d'être nommé, en conseil des ministres, médecin de l'établissement thermal de Néris, en remplacement de M. le docteur Montluc, qui vient de mourir.

— Par ordonnance royale rendue sur la présentation de l'Académie de médecine et sur la proposition de M. le ministre du commerce, M. Charles Londes est nommé membre du conseil supérieur de santé, en remplacement de M. Pariset, décédé.

— La fièvre jaune exerce en ce moment de grands ravages à la Nouvelle-Orléans.

— M. le docteur GUÉNEAU DE MUSSY, envoyé en Irlande par le gouvernement français pour étudier l'épidémie de typhus qui sévit dans ce pays, en a lui-même été atteint et n'y a échappé qu'avec la plus grande peine et grâce aux soins empressés que lui a prodigués jour et nuit M. le docteur Carran. Nous avons la douleur d'annoncer qu'à la suite de ces fatigues ce dernier a été lui-même pris de typhus, et que, moins heureux que notre compatriote, il y a succombé.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. DAVIERS, docteur en médecine, est nommé suppléant pour l'enseignement spécial de l'anatomie et de la physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

— M. FARGUES, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, en remplacement de

(1) Nous avons peine à croire que ce chiffre ne soit pas erroné. (N. du R.)

M. Daviers, dont la délégation triennale est expirée.

— M. Grassent, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, en remplacement de M. Melays, dont la délégation triennale est expirée.

— M. Paris, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole secondaire de médecine de Reims, est nommé, par voie de mutation, à la chaire d'accouchements vacante dans la même École par le décès de M. Maillet.

— Par arrêtés du même ministre, et par suite du concours ouvert le 2 janvier dernier devant la Faculté de médecine de Paris pour douze places d'agrégés, vacantes dans cette Faculté, sont institués, en qualité d'agrégés près la Faculté de médecine de Paris, MM. Richet, Jarjavay, Sappey et Constant pour la chirurgie; M. Depaul, pour les accouchements; M. Regnauld, pour l'histoire naturelle médicale; M. Wurtz, pour la chimie médicale.

— M. Volage (Jean-Pierre), chirurgien aide-major de première classe au 3e régiment du génie à Alger, est nommé chirurgien-major de deuxième classe au 13e léger.

— Ont été nommés à la première classe de leur grade, MM. Giuliani (Dominique-Marie), et Rey (Jean-Jules-Henri), chirurgiens aide-majors de deuxième classe, le premier aux ambulances de l'Algérie, et le second au 33e de ligne.

— M. Philippe (Eugène-Auguste), chirurgien principal de deuxième classe aux ambulances de l'Algérie, est nommé à l'hôpital militaire de Bordeaux.

— M. Pallas (Emmanuel), médecin principal de deuxième classe, passe à l'hôpital militaire de Saint-Omer.

—MM. Besseron (Joseph) et Molard (Félix-Joseph), médecins honoraires de deuxième classe, passent, le premier à l'hôpital militaire de Perpignan, et le second à celui de Maubeuge. MM. Goedory (Joseph-Hippolyte), médecin ordinaire de première classe, à l'hôpital militaire de Calais, et Garreau (Paul-Emile), médecin ordinaire de deuxième classe, à l'hôpital militaire de La Rochelle.

— MM. Netter (Abraham-Jacob) et Ferraton (Claude-Germain), médecins adjoints, passent aux ambulances de l'Algérie.

— Par ordonnance royale, les années d'études ou de stage des aspirants au titre d'officier de santé ne seront comptées à l'avenir qu'à partir du jour où ces jeunes gens auront accompli leur seizième année.

— Voici la liste par rang de mérite des élèves admis à la place de chirurgien-élève à la suite du concours ouvert à Paris le 25 août dernier, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou :

Première division. — MM. Lecomte, Cocut, Rostan (d'Antibes), Clausel, Félix, Balbien, Howmann, Lefèvre.

Deuxième division. — MM. Pontier, Pinchaud, Guibond, Clément, Boulongne, Billaud, Mellot, Fleury, Latour, Lagorèce, Lavigne, Villars (Versailles), Liébaud, Viallanlix, Baquiaz, Brussy, Bestalle, Ravaud, Ferraud, Plouviers, Guérignon, Abadie, Robert, Vignaux, Hubert, Roubet, Chartier.

— Le ministre de la guerre a décidé que les récompenses suivantes seraient décernées aux officiers de santé militaires qui lui ont adressé les meilleurs mémoires sur la question de médecine, de chirurgie et de pharmacie, mises au concours de 1846.

*Question de médecine.* Mention honorable accordée à M. Dautcourt (Jean-Laurent), chirurgien-major de deuxième classe, au 59e d'infanterie de ligne.

*Question de chirurgie.* Mention honorable accordée à M. Baizeaux (Anacharsis), chirurgien sous-aide à l'hôpital militaire de Bordeaux.

*Question de pharmacie.* Médaille d'or décernée à M. Demortain (Napoléon-François), pharmacien aide-major de première classe à l'infirmerie de l'hôtel des Invalides.

Nota. — Les commissions chargées d'examiner les mémoires relatifs aux questions de médecine et de chirurgie, ont été d'avis qu'il n'y avait pas lieu de décerner cette année la médaille d'or.

— Le roi des Belges vient de conférer le titre de baron à M. le docteur Seutin.

—Le roi des Belges vient de nommer M. Orfila officier de l'ordre civil de Léopold. M. Becker, doyen de la Faculté de médecine de Berlin, a été nommé chevalier du même ordre. MM. les docteurs Fallot et Cunier viennent d'être également promus, le premier au grade d'officier, le second à celui de chevalier, tous deux pour services éminents rendus à la science et à l'armée, surtout dans le traitement des affections ophthalmiques.

— La législature de l'Etat de Connecticut (Etats-Unis) vient de trancher la question de savoir quel est le véritable auteur de la découverte de l'insensibilité produite par l'inhalation d'éther. Elle a proclamé, après débats et au scrutin, que cette découverte appartenait au docteur Horace Wells, de Hartford.

— *Questions proposées pour le concours de 1848 par la Société des sciences médicales de la Moselle.* — Première question : Faire l'histoire des épidémies qui ont régné dans le département de la Moselle depuis le commencement de ce siècle; chercher spécialement à en déterminer les causes.

Deuxième question : Indiquer les caractères généraux des contusions faites un peu avant la mort ou immédiatement après; rechercher particulièrement si ces lésions peuvent être suivies de phlyctènes remplies de sérosité.

Troisième question : Comparer les effets de l'injection de l'éther sulfurique dans le rectum avec ceux produits par l'inspiration des vapeurs de ce liquide;

Etablir les rapports qui existent entre l'in-

fluence produite sur l'organisme vivant par l'inspiration de l'éther et celle de plusieurs gaz, notamment de l'acide carbonique et du protoxyde d'azote;

Chercher à déterminer les changements physiques provoqués par l'éther et plusieurs autres corps gazeux sur les différentes parties du système nerveux;

Fixer les applications de l'éthérisation dans les maladies internes; signaler les avantages, les inconvénients et les dangers de ce moyen par des exemples rigoureusement précisés.

Les mémoires devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétariat général de la société à Metz, avant le 15 avril 1848. Chaque prix consistera en une médaille d'or.

— L'Académie des sciences de Toulouse a proposé pour sujet de prix de l'année 1848 la question suivante :

« Exposer, d'après l'état actuel de la science : 1° la nature et le véritable siége de la maladie connue sous le nom de colique saturnine (vulgairement colique des peintres), 2° les signes qui peuvent la faire distinguer des affections abdominales qui ont avec elle quelque ressemblance ; 3° les indications curatives qu'elle présente et la médication la plus rationnelle pour les remplir. »

Le prix est une médaille d'or du prix de 500 fr.

Les mémoires, écrits lisiblement, devront être adressés dans les formes académiques à M. le docteur Ducasse, secrétaire perpétuel, avant le 1er avril 1849.

— L'administration des hôpitaux et hospices civils de Paris s'occupe en ce moment d'organiser une petite colonie agricole pour les enfants abandonnés.

— Le discours de rentrée par lequel s'ouvre la séance annuelle de la Faculté sera prononcé cette année par M. le professeur Bérard.

— Le congrès scientifique de Tours, dont la session vient de finir, avait réuni près de mille savants nationaux ou étrangers. Les parties du programme relatives aux sciences médicales ont été le sujet de nombreuses communications et de discussions assez vives.

—

### Nécrologie.

M. le docteur MIQUEL, fondateur et rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, vient de mourir à Nice. Notre honorable confrère a succombé à une angine de poitrine dont il souffrait depuis de longues années.

— M. Alexandre Brongniart, membre de l'Académie des sciences, vient de mourir à l'âge de 78 ans.

— Le docteur Bell, médecin de l'ambassade britannique à Téheran, vient de mourir d'une fièvre pernicieuse à Erzeroum, au moment où il se disposait à rentrer en Europe pour rétablir sa santé altérée.

— Le docteur RAMSBOTHAM, l'un des accoucheurs les plus renommés de l'Angleterre, vient de mourir à l'âge de 80 ans.

— Un des plus grands génies de l'Allemagne, le célèbre BURDACH, professeur à l'Université de Kœnigsberg, est mort à l'âge de 72 ans. Il a écrit un très grand nombre d'ouvrages, dont un surtout a eu un grand retentissement, celui qui a pour titre : *Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft* (6 v. in-8., Leipsick, 1826-1840). M. Jourdan en a publié une traduction française en 9 volumes, que nous avons fait connaître (IXe année, 1er sem., p. 111). Burdach en avait commencé une seconde édition lorsque la mort l'a surpris.

— Le docteur Andrew COMBE (d'Edimbourg), également connu par plusieurs ouvrages distingués sur la physiologie, vient de mourir dans les environs de cette ville.

## IV. ANATOMIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

### Explication des planches de l'atlas de juillet 1847.

PLANCHE VIII.

*Rudiments d'embryons humains.*

Figure 1.

OEuf normal et complet de 21 jours environ, enveloppé de la membrane caduque seulement.

Figure 2.

Le même œuf ouvert ; l'embryon très petit (de deux lignes de longueur), est placé dans l'amnios et étroitement resserré par le chorion qui a été ouvert.

Figure 3.

Le même œuf avec grossissement ; toutes ses parties ont été dessinées d'après nature. Le trait et l'explication sont dans la planche VII, figure 11.

Figure 4.

Très bel embryon dessiné et décrit d'après Jean Müller (Meckel's Archiv für 1830, tab. XI) ; A grandeur naturelle ; B grossissement ; ce fœtus doit avoir quatre semaines ou 28 jours environ. L'explication se trouve pl. VII, figure 12.

Figure 5.

OEuf abortif expulsé de l'utérus et dont toutes les parties, excepté la membrane caduque réfléchie, ont été dessinées d'après nature. Voy. l'explication dans la pl. IX, fig. 1.

Figure 6.

A. Embryon du même œuf, grossi ; le cerveau et la moelle épinière sont transparents ; les tubercules quadrijumeaux sont encore très-volumineux ; les fosses nasales sont en avant des yeux ; on voit dans l'œil la fente choroïdienne encore béante. B grossissement encore plus considérable. Les rudiments des première, seconde et troisième fentes branchiales ressemblent aux sillons ou lignes de la peau ; le pédicule de la vésicule ombilicale est plus court que dans la fig. 4. Comparez avec la fig. 13 de la pl. VII.

Les fig. 7-10 sont faites d'après Baer (Siebold's Journal für Geburtshül, sc. Dd. XIV, s. 493, tab. I).

Figure 7.

Corps jaune observé chez une femme qui s'était noyée huit jours après la conception. *a* membrane muqueuse du follicule de Graaf prenant de l'accroissement et se déplissant; *b* tunique externe; *d* enveloppe ovarienne; *c* couche (stroma) de l'ovaire; *e* point où l'ovule s'est échappé de l'ovaire.

Figure 8.

Follicule de Graaf chez une femme qui s'est noyée après avoir cohabité la veille avec son amant. La tunique interne *a* est devenue plus épaisse et forme des plis; *b* tunique externe; *c* couche de l'ovaire.

Figure 9.

Surface interne de l'utérus avec développement de la membrane caduque de Hunter chez la femme dont on a représenté le follicule de Graaf dans la fig. 7. Les villosités *a*, *a*, *a* de la membrane muqueuse de l'utérus sont devenues beaucoup plus longues. La matière sécrétée (*b*), ou membrane caduque future, s'est répandue sur ces villosités et dans leur intervalle. En *c*,*c* les vaisseaux utérins s'étendent dans la membrane caduque et y forment des anses.

Figure 10.

La vésicule ombilicale, grossie, est à quelque distance des parties qui la recouvrent, afin que l'on voie le réseau vasculaire. *a* et *b* parties de l'amnios; les vaisseaux se rendent de là à la vésicule ombilicale; *c* conduit de la vésicule ombilicale plongeant en arrière dans l'intestin.

---

## PLANCHE IX.

*Dessins au trait d'œufs et d'embryons humains représentés déjà dans la pl. VIII, ou qui le seront plus tard, dans les pl. XI, XII et XIII.*

Figure 1.

La caduque vraie *a a a* et ses lobes avec leurs portions réfléchies *b b* se prolonge en caduque réfléchie *c*, laquelle s'injecte de sang et devient plus épaisse; *d* villosités du chorion; *e* amnios; *f* fils semblable à des toiles d'araignée que l'on voit dans l'espace occupé par l'albumen; l'esprit-de-vin a augmenté leur densité (tunique moyenne); *g* vésicule ombilicale. Comparez avec la pl. VIII, fig. 5.

Figure 2.

Traits de la fig. 1, pl. XI. *a* orifice externe de l'utérus, *b b* col de l'utérus; *c c c c* utérus ouvert en quatre lobes, tapissé à son intérieur de la caduque vraie *d d d*; *g* flocons du chorion, *g* face interne du chorion; *h* amnios; *i* vésicule ombilicale; *k* cordon ombilical; *l* embryon; *x* espace entre l'amnios et le chorion, pour ce qu'on appelle la tunique moyenne.

Figure 3.

Dessin au trait de la fig. 1, pl. XIII. *a*, *b*, *c*, *d*, *f*, *g*, *h*, comme dans la fig. précédente. La caduque réfléchie, encore lisse et sans nodosités en *f f*, devient villeuse en $f^1$ $f^1$, où elle adhère déjà avec la caduque vraie, de manière à ne pouvoir en être détachée qu'avec le scalpel ou à l'aide des doigts. En *x x x x* la tunique moyenne constitue une membrane réelle interposée entre l'amnios *h* et le chorion *f*.

Figure 4.

Chorion de l'œuf à la sixième semaine de la grossesse; en *a* se voit un espace presque exempt de villosités, dont la circonférence s'agrandit par le fait de la croissance, de telle sorte que les villosités paraissent se grouper en un autre point pour y constituer le placenta.

---

## PLANCHE X.

*Dessins au trait représentant la formation des tissus chez l'homme et chez divers animaux.*

Figure 1.

Contours de la fig. 1 de la pl. XII. *a* Orifice externe de l'utérus; *b b* concrétion gélatineuse au col de l'utérus; *c c c c* utérus ouvert en quatre lobes, et tapissé de la caduque vraie *d d d*; *e e* lobes de la caduque vraie, grands, lisses, un peu entr'ouverts, bouchant l'orifice interne de l'utérus; *f f* pli circulaire de la caduque réfléchie s'engageant dans la caduque vraie; *g*, flocons du chorion; *h* amnios; *i* vésicule ombilicale; *k* cordon ombilical; *l* l'embryon; *m* ouverture de la caduque dans l'embouchure de la trompe gauche; *n* espace pour la tunique moyenne, interposée entre l'amnios et le chorion.

Figure 2.

Cartilage branchial de la larve d'une jeune grenouille. Le bord inférieur indique la limite naturelle du cartilage. Les lettres indiquent la succession de croissance.

Figure 3.

B. Os iliaque d'un fœtus de cochon, encore à l'état de cartilage et macéré dans l'acide acétique.

Figure 4.

Tissu cellulaire d'un fœtus de cochon; les périodes d'évolution sont indiquées par la succession des lettres; *c* et *d* ne sont que des variétés.

Figure 5.

*a-d* Évolution des muscles du même fœtus à plusieurs époques différentes; *d* faisceau de fibres musculaires imparfaitement développées sur le bord.

Figure 6.

Stades successifs de développement de nerfs: *a* et *b* sur un fœtus de cochon récemment né; *c* et *d* nerfs vagues du crâne d'un veau.

Figure 7.

Dessin d'après Breschet et Gluge (Ann. des sc. nat., t. VIII, pl. VI, fig. 5). Cellules formées par les granulations du cordon ombilical du veau, ressemblant en tout point au tissu cellulaire des plantes; on voit des noyaux dans ces cellules.

FIN.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — DÉCEMBRE 1847.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### Séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris (1).

I. ÉLOGE DE HALLER.

Dès l'ouverture de la séance, la parole est à M. le professeur BÉRARD.

Messieurs les élèves,

Si chacun de vos maîtres venait à son tour inaugurer les travaux d'une nouvelle année scolaire, il ne serait peut-être réservé qu'à un bien petit nombre d'entre eux de porter deux fois la parole dans cette enceinte au nom de la Faculté. Ceux qu'elle aurait eus pour interprètes pourraient, sans trop de chances de mécompte, considérer leur tâche comme accomplie et le discours d'ouverture serait une sorte d'adieu anticipé fait à la jeunesse de nos écoles. Si cette pensée s'est offerte à ma plume au moment où il s'agissait plutôt de peindre les joies du triomphe et le bonheur de l'espérance, vous la pardonnerez à celui qui a reçu de si cruels avertissements sur la fragilité de la vie, à celui qui, frappé tout à la fois par la perte d'un frère tendrement aimé et les tristes pressentiments, fruits d'une santé chancelante, croit entendre une voix qui lui dit, comme au vieillard de La Fontaine :

Quittez le long espoir et les vastes pensées.

J'avais donc pu supposer que ma dette, comme orateur de la Faculté, avait été payée le jour où le soin d'honorer la mémoire de Broussais avait été confié à ma faiblesse. Et cependant me voici, pour la seconde fois appelé à l'honneur de parler au nom de mes collègues. Cet honneur, messieurs, je n'ai point eu la témérité de le désirer, et j'y avais si peu de titres, que je me vois contraint d'expliquer comment j'usurpe, en apparence, une mission qu'un autre eût plus dignement remplie.

Si je vous dis quel devait être le sujet du discours de rentrée, si je vous fais connaître le nom du professeur qui s'était chargé de l'écrire, je ne ferai peut-être que rendre ma position plus mauvaise, et je sens combien de comparaisons humiliantes me seront réservées. Je n'ai cependant que ce moyen de faire excuser ma présence à cette tribune.

Il y a quatorze ans aujourd'hui que la tombe s'est fermée sur une des illustrations chirurgicales de notre pays. La Faculté est restée muette sur cette tombe; ainsi l'avait ordonné la modestie de Boyer.

Mais quatorze années de silence avaient suffisamment témoigné de notre respect pour les volontés de notre célèbre collègue; désormais son nom appartenait à l'histoire. Le temps était venu de lui apporter le tribut de nos louanges et de nos regrets. Le récit de cette vie si remplie, mis en regard des progrès de l'art dans lequel Boyer a excellé, récit tracé par celui de vos maîtres qui fut d'abord son disciple, et plus tard son allié, son collègue et son émule, voilà ce que la Faculté s'était flattée d'offrir et à ses élèves et aux honorables médecins qui ajoutent, par leur présence, à la solennité de cette réunion.

Ce n'est pas tout : les portes de la Faculté vont bientôt s'ouvrir pour recevoir le marbre sur lequel le ciseau d'un de nos célèbres statuaires a fait revivre les traits de Bichat. L'auteur du TRAITÉ DE LA VIE ET DE LA MORT, prématurément enlevé à la science, n'avait point encore été appelé à occuper une de nos chaires au moment où sa carrière avait été si fatalement interrompue. Il a manqué à la gloire de notre École, mais sa place y était marquée, et nous nous étions flattés de voir aujourd'hui l'ancien collaborateur de Bichat, tendant en quelque sorte la main à son ami, l'introduire au sein de la Faculté, nous redire les détails de sa vie intime, et par quels travaux il a légué son nom à la postérité.

Nous avons dû ajourner nos espérances. Alors, un peu tard peut-être, la Faculté m'a prié de suppléer mon honorable collègue. Le suppléer ! je me trompe. L'éloge de Boyer ne sera pas le texte de mon discours, et, quelque attrait que puisse présenter à un professeur de physiologie l'examen des doctrines de Bichat, je saurai résister à cette séduction, et je réserverai ce sujet à la plume qui devait le traiter.

Vous le voyez, c'est une mission d'abnéga-

(1) On lira avec intérêt le bel éloge de Haller tel qu'il a été prononcé par le professeur de physiologie de la Faculté de médecine de Paris. Le discours de rentrée était ordinairement l'éloge obligé du professeur dont l'École avait eu à regretter la perte dans le courant de l'année précédente. Pour la première fois depuis longtemps, l'éloge a pu cette année franchir l'enceinte de la Faculté et devenir le panégyrique du père de la physiologie moderne, en même temps qu'une dissertation physiologique de la plus haute valeur. (N. D. R.)

tion et de dévouement que je viens remplir ici; puisse-t-elle me concilier votre indulgence!

Messieurs, une seule fois dans le cours de l'année les professeurs et les disciples sont en présence pour toute autre chose que les devoirs du professorat ou les rigueurs de l'examen. C'est la seule occasion qui nous soit donnée de vous entretenir de ce qui touche aux intérêts de l'enseignement et de la pratique de l'art de guérir. Jamais peut-être ces intérêts n'avaient excité plus vivement qu'à cette époque les justes sollicitudes du corps médical.

*Donner à toutes les classes de la société des médecins instruits et honnêtes*, tel est le problème qui a été posé devant un des pouvoirs de l'État. Ce problème renfermait tous les autres. Durée de la scolarité, examen du doctorat, conditions d'existence des écoles préparatoires, mode de nomination aux chaires dans les facultés, réduction des médecins à un seul ordre, répression de l'exercice illégal de la médecine et du charlatanisme diplômé, attribution des conseils médicaux : tel est le vaste programme où se rencontrent, sans se faire opposition, les intérêts de la société et ceux du corps médical.

Ce programme, j'aurais été heureux de le parcourir. L'exposé des motifs qui ont porté la Faculté à solliciter le maintien du concours, institution généreuse et féconde conquise en 1830, et qui, depuis cette époque, a plus d'à moitié renouvelé le personnel de l'École, eût sans doute été accueilli avec faveur par cet auditoire.

Déjà ma tâche était terminée sur cette matière, et je me laissais aller à l'espoir d'une sorte de succès que je devais au sujet plus qu'à la forme de mon travail, lorsqu'on annonça la publication prochaine du mémoire issu des délibérations de la Faculté. Dès lors cette polémique, dont les détails imprimés vont être mis sous vos yeux dans quelques jours, allait perdre de son opportunité et peut-être de sa convenance. Pour la troisième fois, et presque à la veille de paraître devant vous, j'ai dû m'attacher à un autre sujet de discours.

Je voudrais, Messieurs, et cette fois les obstacles ne pourront naître que de l'insuffisance de mes moyens, je voudrais essayer de peindre à grands traits l'état de la physiologie vers le milieu du dix-huitième siècle, ou plutôt esquisser le portrait de l'homme étonnant qui en fut en quelque sorte le représentant; de cet homme qui, célèbre par son enseignement, le fut encore davantage par sa vaste érudition, sa critique et ses découvertes; qui, cultivant la science pour les charmes qu'elle offre, sut s'affranchir de bonne heure des entraves que l'ambition, la pratique, l'amour du gain opposent trop souvent à l'ardeur du savoir. Déjà vous avez prononcé le nom de Haller, si souvent cité dans nos leçons.

Eh quoi! me dira-t-on, un éloge de Haller en 1847! Tous les corps savants de l'Europe auxquels il a appartenu n'ont-ils pas, à l'envi les uns des autres, payé dans le siècle dernier le tribut qui était dû à sa mémoire? Espérez-vous nous intéresser aux événements de ses premières années plus que ne l'a fait son compatriote Tscharner? Avez-vous bien la prétention de nous parler des doctrines de Haller après Vicq-d'Azyr, ou de sa politique après Condorcet? Qu'il me soit permis de m'expliquer sur les panégyristes de Haller.

Il fut de ce petit nombre d'hommes auxquels nulle connaissance humaine ne demeura étrangère. *Ceux qui cultivent les langues* pourront s'étonner de le voir dès l'âge de neuf ans composer pour son usage un dictionnaire hébreu et une grammaire chaldaïque, tourner en grec et comme en se jouant un thème qu'il devait traduire en latin. Les *poètes* citeront avec enthousiasme les vers où il peignit les beautés sublimes des Alpes ou les plus nobles élans du cœur humain. Plus d'un naturaliste a fondé sa célébrité sur des travaux moins considérables que les siens en botanique. Les *commentateurs* citeront comme un modèle inimitable son exposé des doctrines de Boerhaave. Les *érudits* pourront à peine concevoir qu'après avoir publié un ouvrage qui supposait la lecture de plus de six mille volumes, un homme ait encore trouvé du temps pour faire autre chose. Les *publicistes* n'ont point dédaigné d'examiner ses observations sur les meilleures formes de gouvernement. Ce besoin de connaître et d'approfondir, il le porte dans l'étude des dogmes de la religion, et il écrit sur la *théologie*. Il sonde, avec son maître *Bernouilli*, les profondeurs du calcul intégral et différentiel. Le soin de ranger une collection de médailles lui est confié, et le voilà qui disserte sur la *numismatique*, et tous ces titres de gloire sont en quelque sorte mis dans l'ombre par l'immense éclat de ses travaux en anatomie et en physiologie!

Tous les panégyristes de Haller ont essayé de le peindre sous toutes ses faces, de montrer ses talents divers, et par cela même ils ont été condamnés à ne donner de chacun d'eux qu'une ébauche imparfaite, car l'éloge d'un tel homme se refuse aux proportions d'un travail académique. Je ne ferai pas mieux, sans doute, mais je ferai différemment; je n'examinerai dans Haller que le physiologiste, et dans cette étude plus circonscrite, mais bien vaste encore, je m'éloignerai de la route suivie par mes devanciers; car, en 1847, on peut réformer quelques-uns des jugements portés par les physiologistes du dix-huitième siècle sur les doctrines de Haller.

L'illustre chancelier qui a tracé la méthode à laquelle les sciences modernes doivent leurs progrès, Bacon, avait exprimé le vœu que d'époque en époque on fît, pour chaque branche des connaissances humaines, une sorte d'inventaire ou de compendium de ce qui est véritablement acquis, et qui servît de point de départ pour les travaux ultérieurs et les progrès nouveaux. Le milieu du dix-huitième siècle était propre à la réalisation de ce vœu pour la science qui nous occupe.

Depuis cen ans environ, la physiologie avait affecté la prétention exagérée peut-être de servir de base unique à l'étiologie et au traitement des maladies. La pratique médicale avait subi tour à tour le joug des chémiâtres, des iatromécaniciens et des animistes. Leur règne était passé, sans doute, mais tous avaient apporté à l'appui de leur doctrine des faits qui attendaient une interprétation plus heureuse, des matériaux qu'il fallait utiliser. Tous avaient laissé des traces de leur passage, et la physiologie offrait un singulier mélange d'opinions empruntées à la mauvaise *chimie* de Sylvius ou de Willis; à la *mécanique*, dont les applications plus sévères et par cela plus séduisantes n'avaient pas été moins abusives; au *stahlianisme*, qui avait eu le mérite de signaler enfin les différences entre les êtres vivants et les corps bruts, mais qui, repoussant tout emprunt fait aux sciences physiques, avait proscrit l'usage là où il ne fallait qu'interdire l'abus, et dédaignait trop la matière du corps pour en comprendre les fonctions. On avait fait le roman de la vie, le moment était venu d'en écrire l'histoire : les progrès de l'anatomie permettaient d'entreprendre cette tâche.

En effet, lorsque, à une époque déjà reculée, Vésale, osant enfin mettre en doute l'infaillibilité de Galien, avait ouvert à ses successeurs le champ de l'anatomie humaine resté jusque-là sans culture; chaque jour on y avait pour ainsi dire vu éclore une découverte; comme au temps des Cook et des Bougainville, des îles jusque-là inconnues, et des hommes nouveaux s'offraient aux navigateurs dont les vaisseaux s'aventuraient dans les mers inexplorées avant eux. Aucune de ces découvertes en anatomie n'était perdue pour la physiologie: elles inspiraient un enthousiasme général; elles immortalisaient les noms de leurs auteurs. Tant qu'il était resté de ces grandes découvertes à faire, la physiologie avait été privée du flambeau qui devait l'éclairer un jour. Mais, au milieu du dix-huitième siècle, il ne restait plus qu'à glaner dans le champ de l'anatomie humaine; je veux parler ici de l'anatomie descriptive, car l'anatomie de texture et l'embryologie avaient réservé leurs merveilles pour les micrographes de nos jours.

Le moment était donc venu où le vœu de Bacon pourrait être réalisé.

Rarement les grands hommes manquent aux grandes époques. Pour celle-ci, Haller avait vu le jour.

Bien qu'il eût laissé s'épancher sur différents sujets cette activité intellectuelle qui débordait chez lui, il avait cependant montré une prédilection marquée pour les études anatomiques et la science de la vie. Conduit en Hollande dès l'âge de dix-huit ans, il y avait suivi les leçons de l'illustre Albinus. Il y avait vu avec admiration cet autre anatomiste non moins célèbre, Ruysch, le *bonus senex*, comme il l'appelle souvent, se livrant encore, à quatre-vingt-dix ans, avec une ardeur juvénile, aux pratiques anatomiques qui avaient popularisé son nom en Europe. En France, Haller avait eu Winslow pour maître; en Angleterre, il avait assisté aux démonstrations anatomiques de Douglas. Chargé plus tard d'enseigner l'anatomie et la physiologie dans l'Université que le roi d'Angleterre venait de créer à Gœttingue, il n'y avait pas disséqué moins de trois cent cinquante cadavres humains dans l'espace de dix-sept ans, mettant chaque jour par écrit le résultat de ses préparations, comparant ses descriptions entre elles et avec celles de ses contemporains et de ses devanciers. Le désir de servir la science et l'humanité lui avait fait surmonter une répugnance naturelle à torturer de malheureux animaux, et il avait multiplié les vivisections. Intelligent appréciateur de ce que la physiologie peut attendre de l'anatomie comparée, il n'avait négligé aucune occasion de scruter la structure des espèces animales dont il avait pu disposer. Ses lectures étaient immenses. Il en avait fait des extraits raisonnés, que sa prodigieuse mémoire rendait à peu près inutiles.

Tel était l'homme qui conçut le projet d'exposer l'état de la physiologie depuis son origine jusqu'au milieu du dix-huitième siècle. Il se démet de sa chaire, résiste aux offres brillantes que lui font à l'envi, et le roi d'Angleterre qui veut le nommer chancelier de l'Université de Gœttingue, et le roi de Prusse qui met à sa disposition la place que la mort de Wolf vient de laisser vacante dans l'Université de Halle, et l'autocrate de Russie, enfin, qui met tout en œuvre pour l'appeler à Saint-Pétersbourg. Il se retire à Berne, à l'âge de quarante-cinq ans, pour y partager son temps entre la rédaction des ELEMENTA PHYSIOLOGIÆ, de nouvelles expériences sur le développement des oiseaux et le soin des affaires publiques de son pays.

Ne vous semble-t-il pas, messieurs, que l'âme se repose doucement au récit de semblables traits? Ne consolent-ils pas l'imagination attristée par le spectacle d'ambitieuses rivalités et de cette cupidité sans frein qui ne prise la robe de professeur que comme une enseigne éclatante, destinée à activer les offrandes du public? (Vifs applaudissements.)

Mais le moment est venu de vous parler des travaux de Haller, et un peu de la physiologie de son temps. Je parcourrai rapidement dans ce double but le cercle des fonctions.

Prendre sans cesse et rejeter sans cesse des matériaux dans le monde extérieur, voilà deux des plus importantes conditions de la vie d'un être organisé. Quelle est la matière composante de ce *tourbillon* animé dans lequel pénètrent à chaque instant de nouvelles molécules, et d'où le mouvement les emporte après qu'elles ont momentanément participé à sa vie? Ce n'est pas au temps de Haller qu'il faut demander la solution de cet important problème. La putréfaction, la décomposition par le feu, voilà les seules méthodes d'analyse organique de ses contemporains : méthodes significatives, sans doute, pour qui sait en interpréter les résultats, méthodes trompeuses pour une époque où la chimie n'avait pas pris son essor.

Ce sel volatil, qui passe à la distillation, ne

leur révélera pas la quantité d'azote de la matière organique décomposée par le feu, car ils ne connaissent pas l'azote. Les fluides élastiques qui se dégagent, ce sera pour eux de l'air; car ils sont peu avancés encore dans l'art de recueillir les gaz et de les distinguer les uns des autres; l'eau, qu'une substance organique desséchée fournit encore lorsque le feu la décompose, ne les mettra pas sur la voie des proportions d'hydrogène et d'oxygène contenues dans cette substance, car ils ignorent que l'hydrogène fait partie constituante de l'eau, et l'oxygène leur est complétement inconnu. Voulez-vous savoir de quoi se composait, au temps de Haller, la fibre élémentaire du corps humain? De terre, d'eau, d'huile cimentés par le fer et l'air.

Rendons grâce à la chimie de nos jours, à cette science qui est presque devenue une branche de la physiologie, de nous avoir désigné parmi les cinquante-sept corps élémentaires ceux qui sont propres à faire de la matière vivante. Ce qui n'eût paru naguère qu'une fiction brillante, elle lui a donné le caractère d'une vérité rigoureusement constatée; elle nous a montré l'atmosphère se condensant en êtres vivants qui végètent ou s'agitent à la surface du globe; les plantes formant de toutes pièces la matière organique que les animaux reçoivent et détruisent pour en rendre les éléments à l'atmosphère et au sol.

Rarement une découverte prend-elle rang dans la science sans qu'on puisse apercevoir dans des écrits antérieurs les idées qui l'ont préparée. Haller n'a pu connaître la composition élémentaire de la matière organique, il entrevoit déjà une analogie entre certaines matières végétales et la chair des animaux. Il n'ignore pas que Beccari a signalé dans la farine des céréales une substance qui tient de la nature animale, et pourrit à la manière d'un cadavre.

Ce fait, qu'un autre homme eût peut-être laissé passer inaperçu, Haller en comprend la portée pour la physiologie, et, par une sorte d'inspiration prophétique, il donne le nom de *gluten* à la matière du muscle, à cette fibrine des modernes, qu'ils disent identique au gluten dans sa composition élémentaire et ses propriétés chimiques.

Les savants qui, de nos jours, ont donné tant de retentissement à la doctrine à laquelle il vient d'être fait allusion, me pardonneront-ils de la montrer explicitement formulée au siècle dernier. Un Belge, van Bochaute, lisait, en 1781, à l'Académie des sciences de Bruxelles, une série de mémoires où il proposait de démontrer que la nature compose la matière des animaux dans la *seule économie végétale*, ce sont ses expressions, et qu'elle passe toute formée dans les animaux pour les nourrir. Il n'en excepte pas la graisse, dont l'origine, dans les espèces animales, est, pour les plus célèbres chimistes et les agronomes de notre temps, l'objet d'une polémique qui ne paraît pas toucher à sa fin. Applaudissons à ces recherches, mais n'en exagérons pas la portée. Lorsqu'on aura démontré que les animaux impuissants à faire de la matière organique la reçoivent toute formée des espèces végétales où la nature l'élabore, le problème chimique sera résolu, celui de l'organisme restera tout entier. On ne nous aura pas dit comment, inerte dans les plantes, cette fibrine, incorporée à l'animal, obéit dans le muscle au commandement de la volonté; comment, disposée maintenant dans les nerfs en stries longitudinales, cette albumine, naguère disssoute dans les humeurs de la plante, transmet avec la rapidité de l'éclair les impressions et les commandements; comment elle sent la lumière dans la rétine, les ondulations sonores dans la pulpe auditive, et concourt dans l'encéphale à la manifestation de la pensée. (Approbation.)

C'est sur un point de l'histoire de la digestion que Haller fait, à dix-huit ans, son début dans la littérature médicale, et son coup d'essai est la réfutation d'une erreur qui commençait à s'accréditer. Parmi les recherches qui avaient signalé le siècle précédent, aucune n'avait produit plus de sensation, inspiré plus d'intérêt que celles qui se rapportaient à la découverte de quelque conduit extérieur. C'est de ces découvertes surtout qu'on pouvait dire qu'elles faisaient la réputation de leurs auteurs. Les Sténon, les Wharton avaient eu la gloire d'inscrire leurs noms sur les conduits excréteurs des glandes salivaires, et l'on avait vu, dans leur enthousiasme naïf, les bons compatriotes de Maurice Hoffmann célébrer dans un banquet périodique l'anniversaire de la découverte du conduit pancréatique, protestant ainsi, le verre en main, contre les prétentions des Bavarois, qui réclamaient pour Wirsung l'insigne honneur de cette découverte. (Hilarité.) De semblables triomphes avaient apparemment troublé le sommeil de plus d'un anatomiste, car on entendait parler chaque jour de quelque nouveau conduit excréteur. On en avait décrit à la rate. Le corps thyroïde avait le sien, et le thymus n'en était pas dépourvu. Coschwitz faisait verser la salive sur la base de la langue par un conduit sur l'existence duquel peu de personnes élevaient des doutes. Le jeune Haller remplit soigneusement d'injection tous les vaisseaux de la langue, et, cherchant vainement sur cette pièce injectée le prétendu canal salivaire, il prononce que Coschwitz a pris une veine pour un conduit excréteur.

Les chimistes de notre époque tourneront peut-être avec un sourire de supériorité dédaigneuse les pages que Haller a consacrées plus tard à l'histoire de la digestion; mais le physiologiste les relira encore. Quel savant exposé de cette action rapide, mais complexe, par laquelle l'aliment est poussé de la bouche dans l'estomac! La constriction de la glotte pendant la déglutition, annoncée comme une découverte dans un mémoire qui a commencé la fortune scientifique d'un académicien moderne (hilarité), est positivement mentionnée et appréciée dans Haller, ainsi que le mouve-

ment du larynx qui cause la culbute de l'épiglotte. Nul auteur, même de notre temps, n'a décrit aussi bien que lui le mouvement péristaltique du tube intestinal. Cela se rattachait de près à sa doctrine de l'*irritabilité*. Il l'étudie dans toutes les espèces animales, car on l'observe chez toutes, chez celles même qui sont privées de cœur, et cela donne une haute idée de son importance. Il en trace l'histoire d'après ses propres expériences, et montre qu'au milieu de ces contractions irrégulières et de cette confusion apparente de mouvements, il règne cependant un ordre admirable comme dans tous les grands phénomènes de la nature.

Les médecins qui ont porté, il y a quelques années, devant l'Académie de médecine, la discussion d'une nouvelle méthode de traitement des fièvres typhoïdes, seront peut-être quelque peu surpris de lire dans Haller qu'il jugule les fièvres putrides par les purgatifs administrés au début. Il avait été conduit à cette thérapeutique par l'examen des circonstances qui excitent, augmentent ou diminuent l'irritabilité de l'intestin.

Sur l'élaboration chimique éprouvée par l'aliment pendant le travail digestif, Haller devait laisser quelque chose à faire à ses successeurs. Spallanzani n'avait pas encore institué ses digestions artificielles et montré à ses contemporains étonnés le suc gastrique dissolvant l'aliment hors du corps de l'animal dont on l'a extrait. Il ne pouvait appartenir qu'à la chimie de notre temps de montrer que la matière alimentaire se transforme en se dissolvant; que la diastase de la salive, ou peut-être la muqueuse buccale convertissent l'amidon en dextrine et en glucose, et que dans l'estomac, fibrine, albumine, gluten, caséum, sont changés par un autre agent en un produit albuminoïde, d'où l'économie reformera pour ses besoins et la fibrine, et le caséum, et l'albumine; et cependant, sur quelques points, la doctrine de Haller se rapproche beaucoup de celle qui devait être professée après lui. Il fait déjà dissoudre l'aliment par le *suc gastrique*. A lire son chapitre sur l'acidification de la masse contenue dans l'estomac, on le croirait écrit d'hier; mais l'acidification est pour lui un accident, un vice de la digestion. Il fait naître l'acide dans l'aliment et non dans le suc gastrique, qu'il croit plutôt alcalin. Sur les usages de la bile, il n'a rien été écrit de mieux de nos jours. Par elle, la graisse et l'eau donnent une *émulsion* qui est absorbée sous le nom de chyle. A ceux qui, de son temps comme du nôtre, ont prétendu que la bile n'était qu'un excrément, il répond par cette réflexion pleine de sens, que la nature n'eût pas versé cet excrément dans le duodénum, où il souillerait le chyme par son contact.

C'est une particularité curieuse dans l'histoire de la physiologie, que la science ait fait, pendant près d'un demi-siècle, des pas rétrogrades dans une de ses branches, tandis qu'elle allait se perfectionnant dans les autres. A l'époque de la découverte des lymphatiques, un homme qui avait cependant appris combien la vérité peut éprouver d'obstacles à se produire, le grand Harvey s'était refusé à croire à ce nouvel ordre de vaisseaux, comme s'il eût craint que cela ne portât quelque atteinte à la doctrine de la circulation du sang. Ses efforts avaient été impuissants, et les lymphatiques de l'intestin avaient été rangés parmi les agents de l'absorption du chyle. Jusque-là il y avait progrès; mais on ne s'arrêta pas à propos. Hunter et ses élèves refusèrent aux veines toute faculté absorbante, pour l'attribuer exclusivement au système lymphatique, dont ils avaient perfectionné l'anatomie. Il ne manquait plus que d'inventer des orifices organisés doués d'une *sensibilité* élective qui leur ferait prendre ou refuser, selon le cas, les substances venues à leur contact. Nous sommes contraints de rapporter à l'école de Bichat la propagation de ce travers encore présent dans le langage de plusieurs médecins modernes qui parlent de bouches absorbantes, et ne feraient même pas difficulté de leur faire saisir des corps en suspension dans des liquides, les globules du pus, par exemple, ou des particules analogues. Cette période rétrograde était à son début au moment où Haller écrivait sa *physiologie*, car Hunter avait déjà publié ses premiers travaux. L'autorité de ce grand nom ne fit pas dévier Haller des saines doctrines sur l'absorption. C'est au travers des parois des veines qu'il fait pénétrer les liquides repris dans les grandes cavités du corps et les interstices, et il accumule les preuves à l'appui de son opinion. Ce sont des hydropisies provenant d'obstacles à la circulation veineuse; l'ascite, suivant dans les expériences de Lower, la ligature de la veine-cave inférieure; l'hydrocéphale, causée par la ligature des jugulaires; l'œdème du bras, provenant de la compression des veines de l'aisselle. Dans l'intestin, il associe les veines aux lymphatiques pour l'absorption du chyle, et les résultats des expériences tentées plus récemment sur le canal thoracique ne rendent pas cette opinion invraisemblable. Haller n'a pas bien connu les forces qui font pénétrer les liquides dans les voies vasculaires : l'imbibition n'avait pas été étudiée à ce point de vue, et l'endosmose était encore à découvrir; mais il décrit, d'après ses expériences sur les animaux vivants, la marche du chyle dans le mésentère, et signale la contractilité des vaisseaux qui les transportent.

On ne parcourt pas une longue carrière scientifique sans blesser quelques susceptibilités, exciter même des sentiments haineux. La candeur et la modestie de Haller ne purent le mettre à l'abri de ce malheur. Il le déplore en plusieurs endroits de ses ouvrages, et surtout à l'occasion de ses recherches sur les phénomènes mécaniques de la respiration, recherches qui avaient excité contre lui de si grandes animosités, *tantas iras, tantas et tam acerbas lites*. Il se défendit avec modération et décence contre Hamberger, son fougueux adversaire, et triompha de lui sans ostentation.

Hamberger lançait des diatribes : Haller répondit par des expériences. C'est à peine si on se souvient, aujourd'hui, que Galien avait placé dans la cavité pleurale une masse d'air propre à comprimer le poumon dans l'expiration; mais au temps de Haller, plusieurs physiologistes l'admettaient encore, et Hamberger en particulier. Haller met à nu sur des animaux vivants la face externe de la plèvre, dont la transparence lui permet de voir le poumon immédiatement appliqué à cette membrane, glissant sur elle dans les mouvements respiratoires, mais ne l'abandonnant jamais. La poitrine ouverte sous l'eau ne laisse dégager aucune bulle de gaz, si on a ménagé le poumon. Ce n'était là qu'un côté du débat. L'action des deux plans de muscles intercostaux, et le jeu des côtes sont l'objet d'une nouvelle série d'expériences et d'une admirable analyse des mouvements de la poitrine. Je vous ai dit souvent, messieurs les élèves, et je ne répéterai pas ici, ce qu'on avait repris dans cette analyse et ce qu'on y avait ajouté.

Haller a constaté, à l'exemple de ses maîtres, que si on ouvre les deux plèvres, les poumons s'enfuient et que l'animal meurt suffoqué. Mais il ne commet pas, pour expliquer la mort, la faute grossière de physique dans laquelle sont tombés tant de chirurgiens, et, pourquoi n'oserais-je pas le dire, quelques-uns des honorables praticiens qui ont pris part, il y a quelques années, à une discussion sur l'empyème dans le sein de l'Académie de médecine. Il se garde bien de nous dire que c'est le poids de l'atmosphère qui déprime le poumon. Il sait que si l'atmosphère presse en dehors sur le poumon, elle presse en dedans par la trachée; que ces deux pressions se font équilibre, et que si le poumon s'enfuit, c'est qu'il obéit à sa rétractilité.

Il m'est parfois arrivé, messieurs, de réfléchir à la mission délicate de celui qui fait un rapport devant un corps académique, méditation toute spéculative, je le confesse, puisque je n'ai pas l'honneur d'être académicien, et qu'il y a peu de chances pour moi de le devenir. (Hilarité générale.) Je voudrais que le rapporteur, défenseur né des droits de ses devanciers, fût l'adversaire obligé et non l'apologiste de celui dont il examine le travail, adversaire équitable, toutefois, et également disposé à signaler ce qu'il y a de véritablement neuf dans un mémoire, et ce qui n'est qu'une reproduction d'opinions antérieurement émises. Il me semble entendre un tel rapporteur s'adresser en ces termes à l'auteur moderne d'une ingénieuse théorie de l'effort :

« Vous signalez l'occlusion de la glotte pendant la production de l'effort; mais Haller insiste sur ce phénomène et ne songe même pas à se faire honneur de cette remarque, car il cite Oribase; et il eût pu citer Fabrice d'Acquapendente. Vous dites que les muscles du ventre se resserrent et compriment les viscères abdominaux; mais Haller avait décrit avant vous, et en meilleurs termes, cet effet impuissant d'expiration, *interim musculi abdominis, unà agentes vehementer exspirationem moliuntur, neque ad effectum perducunt.* Vous pensez que la suspension de la respiration et l'immobilité du thorax ont pour objet de donner un point fixe de contraction aux muscles qui, du tronc, se portent aux membres; mais Haller a précisément écrit la même chose. Vous professez que les muscles expirateurs n'ont, pendant la production de l'effort, d'autres antagonistes que ceux qui ferment la glotte, et que le diaphragme est devenu passif après avoir produit l'expiration. Ici nous nous séparons de vous, et nous reconnaissons, avec Haller, la puissante intervention du diaphragme. Vous avez apporté, du reste, à l'appui de votre théorie, une foule de faits et de considérations ingénieuses par lesquelles vous avez bien mérité de la science. »

Que de rapports en physiologie pourraient être calqués sur ce modèle, si nos académiciens prenaient la peine de relire les ELEMENTA PHYSIOLOGIÆ ! (Approbation.)

Si Haller porte à un si haut degré de perfection la description des phénomènes mécaniques de la respiration, la chimie de son temps le condamne à ignorer l'essence de cette importante fonction. C'est un spectacle triste et cependant digne d'intérêt, que de voir un homme de génie renfermé dans un cercle qu'il ne peut franchir, et s'agitant de mille manières pour porter ses regards au-delà du petit horizon qui le borne. Pourquoi l'air est-il nécessaire à tous les animaux? Pourquoi faut-il que l'expiration succède à l'inspiration? Pourquoi l'air qui a été respiré est-il mortel? Pourquoi le fœtus qui tout à l'heure vivait dans l'eau de l'amnios trouve-t-il la mort dans ce milieu si on l'y replonge après lui avoir permis d'attirer de l'air dans ses poumons? Haller essaye de toutes les explications, s'adresse à toutes les hypothèses, et il les rejette toutes, car aucune ne satisfait sa raison. Il n'a point de théorie de l'asphyxie, car ce n'en est pas une que de dire que l'air déjà respiré est mortel parce qu'il a perdu son ressort. S'il admet, en désespoir de cause, que l'utilité de la respiration est d'introduire de l'air dans le sang, le mécanisme de cette introduction lui échappe, car il ne connaît pas l'endosmose des gaz, et il croit même que ceux-ci ne peuvent pénétrer au travers des membranes humides. Cet air admis dans le sang, il ne l'emploie ni à *vivifier* ce liquide ni à *brûler*, pour *engendrer la chaleur*, les principes immédiats que la digestion introduit dans nos humeurs; il lui donne le rôle d'unir, à la manière d'une sorte de gluten, les éléments terrestres du corps!

Il est donc faible ici, mais faible avec les chimistes de son temps; nous allons le voir reprendre en physiologie sa supériorité habituelle.

Elevé dans la doctrine des iatromathématiciens, Haller avait su éviter leurs fautes, mais il n'avait pas rompu avec leurs principes. Il

savait, relativement au mouvement du sang, que si le moteur principal est animé de la vie, le liquide coulant à plein canal dans les divisions vasculaires y obéissait aux lois de l'hydraulique. Son histoire de la circulation est un chef-d'œuvre. Les variétés *locales* du cours du sang, d'après les différences des résistances, comme la longueur des vaisseaux, leur diamètre, leur mode d'origine, leurs courbures, leurs subdivisions qui augmentent l'espace dans lequel le sang se meut, y sont appréciées avec une rare sagacité. Pourquoi faut-il que le blâme vienne encore s'attacher ici à la mémoire de Bichat? Il a méconnu toutes les résistances; il s'est donné le plaisir facile de réfuter des erreurs qu'il a bien gratuitement prêtées à la secte iatromécanique. Etaient-ce des hommes comme les Borelli, les Keil, les Hales, les Robinson, les Haller enfin, qui auraient comparé la marche du sang dans les vaisseaux au cours de l'eau dans un ruisseau ou le lit d'une rivière? Pour Haller, le cœur est presque le seul mobile de la circulation, et il a raison. Il tient compte de l'élasticité des artères; il accorde très peu à leur contraction, car leur irritabilité lui paraît fort obscure.

Ses célèbres études de la diastole et de la systole du cœur ont été faites sur une foule d'animaux vivants. Ce sont aussi les vivisections qui lui ont montré la part de la respiration et de la circulation veineuse dans le double mouvement du cerveau et le passage du sang des artères capillaires dans les veines.

Mais il faudrait analyser tout un volume, trop substantiel pour se prêter à l'analyse. Lisez, messieurs, lisez dans ce livre l'histoire de la découverte de la circulation et les preuves du mouvement circulaire du sang. Rien ne pourra désormais ajouter à la gloire de Harvey; il a eu Haller pour apologiste.

Sur les sécrétions, Haller promet de ne rien enseigner de satisfaisant et il tient parole. Passons outre.

Nous touchons enfin aux grands travaux de Haller en physiologie. Seuls ils eussent pu suffire à son illustration.

Il faut se représenter les idées étranges que l'on entretenait à son époque sur le siége et les conditions de la sensibilité, pour comprendre ce que la science lui doit à cet égard.

Les chirurgiens du temps, les Lafaye, les Heister, les Garengeot, croyaient à l'exquise sensibilité des tendons, et ils regardaient leurs plaies comme excessivement dangereuses. On plaçait le siége des sensations dans les méninges. Dans les nerfs, le névrilème seul était sensible, et non la substance médullaire, car dans ce névrilème on voyait un prolongement des membranes du cerveau. Mariotte avait pu soutenir, sans qu'on se moquât de lui, que la choroïde seule recevait dans l'œil l'impression de la lumière, et cette opinion avait paru incontestable à Lecat, pour lequel la choroïde était une production de la pie-mère, *siége des sensations*. Enfin, le maître même de Haller, Boerhaave, professant que les nerfs forment la base de toutes les parties solides, avait décidé que toutes étaient sensibles.

Nourri de ces idées et plein de respect pour son maître, Haller croyait religieusement à la sensibilité de la dure-mère et au danger de blesser les tendons. Une observation lui fait naître quelques doutes; il expérimente, il multiplie les essais, et il opère sur ce point de physiologie la révolution la plus surprenante et la plus complète. La partie soumise à l'expérimentation était soigneusement dénudée; on donnait à l'animal le temps de respirer; puis cette partie était piquée, coupée, tenaillée, interrogée par les caustiques et le feu. Quel ne fut pas l'étonnement général lorsqu'on le vit annoncer qu'on pourrait traiter de cette manière, et sans causer de douleurs, les tendons, les ligaments, les capsules articulaires, les os, les cartilages, le périoste, la dure-mère, les autres membranes du cerveau, le péritoine, les plèvres, le péricarde, la cornée, les artères, les veines; qu'on pouvait planter le bistouri dans les viscères parenchymateux, et en couper des morceaux sans que l'animal parût le sentir!

A l'étonnement succéda le doute; on voulut répéter les expériences, et sur le continent comme dans la Grande-Bretagne, anatomistes, chirurgiens, médecins, physiologistes, naturalistes, le fer et les caustiques à la main, se mirent à explorer la sensibilité des parties vivantes.

La nature interrogée répondait partout de la même manière. Haller recevait de tous côtés des lettres confirmatives de sa découverte. Caldani, Verna, Broklesby, Christian OEder, Walstorf, Mulmann, Gesner, Housset, Zimmermann, publiaient presque en même temps les résultats de leurs expériences. En Italie, surtout, on se conviait à des séances de vivisections auxquelles prenaient part, et même en qualité d'acteurs, des ecclésiastiques amis des sciences : c'étaient le révérend père Vincent Petrini, le révérend Urbain Tossetti, l'abbé Félice Fontana, savants abbés que devait bientôt éclipser l'illustre abbé Spallanzani.

C'est dans un cours qu'il convient de juger les détails de la doctrine de Haller sur la sensibilité de nos tissus et sur les propriétés du système nerveux. Attachons-nous aux principes.

Sur la sensibilité et sur la sensation, ses idées sont plus saines que celles de ses antagonistes, du célèbre Whytt en particulier et des animistes en général. Il n'y a pour lui sensation que là où il y a conscience de l'impression faite sur quelque partie du corps; ainsi, pas de sensations non perçues. « J'appelle fibre sensible, dit-il, celle qui, étant touchée, transmet à l'âme l'impression de ce contact. » Mais, en dressant son catalogue des parties insensibles, Haller a méconnu que l'inflammation pouvait developper la sensibilité dans des parties insensibles, dans l'état sain, aux lésions traumatiques. Aussi le voit-on fort embarrassé pour expliquer la douleur de côté dans la pleuro-pneumonie; car, après avoir déclaré l'insensibilité du pou-

mon et celle de la plèvre, il ne lui restait d'autre ressource que de placer le siége de la douleur pleurétique dans les nerfs intercostaux.

La spécialité dans la sensibilité, ce fait important que Ch. Bell a mis en évidence, Haller ne le connaît pas. Il admet plutôt des degrés que des *espèces* de sensibilité, et ne se doute pas qu'on pourrait déchirer, sans causer de douleurs, cette rétine dont la sensibilité exquise est mise en jeu par les ondulations de la lumière. Il professe que la matière médullaire a partout les mêmes propriétés, et il déduit de cet *à priori*, avec une logique malheureusement trop sévère, plusieurs propositions erronées dont notre siècle a fait justice. Il ne reconnaît pas de nerfs uniquement moteurs, car il les déclare tous sensibles, et il nie l'insensibilité des lobes cérébraux et du cervelet.

C'est peut-être la seule circonstance où ce grand homme se soit en quelque sorte refusé au témoignage de ses sens pour s'attacher aux conséquences d'une idée préconçue. Il avait vu, ce qui n'échapperait pas à l'expérimentateur le plus novice, il avait vu qu'on pouvait piquer ou couper le cerveau sans causer de douleurs, [illegible] l'animal n'éclatait en cris et en convul- [illegible] quand on enfonçait l'instrument jus- q[illegible] [illegible]inage de la moelle allongée; mais, préoccupé de l'idée que les propriétés de la substance nerveuse sont partout les mêmes, il conclut qu'elle est sensible dans les lobes cérébraux, puisqu'elle l'est vers la base de l'encéphale.

En même temps que Haller faisait connaître les résultats de ses expériences sur la sensibilité, il annonçait au monde savant une découverte d'une tout autre portée, car elle touchait à la philosophie de notre science.

Il y a dans le corps de l'homme et des animaux des parties qui jouissent de la propriété de se contracter, de se raccourcir sous l'influence d'un stimulus quelconque. Si votre éducation médicale vous a tellement familiarisés avec cette notion, qu'elle est devenue vulgaire à vos yeux, c'est à Haller que vous en êtes redevables. Ses maîtres à lui ne le lui avaient pas enseigné. Vous figurez-vous bien, messieurs, le chaos qu'il fallait débrouiller lorsque des hommes tels que Baglivi faisaient de la dure-mère un organe *contractile*, sorte de cœur dont le resserrement et le relâchement alternatifs mettaient en circulation les esprits vitaux ou animaux, et suscitaient ainsi les contractions musculaires; lorsque, renchérissant sur ces idées, Pacchioni créait entre la faux du cerveau et la tente du cervelet un antagonisme d'où résultait la compression successive du cervelet et du cerveau; lorsqu'on croyait aux oscillations des nerfs qui mettaient mécaniquement en jeu la fibre musculaire! Haller vient; il découvre les *lois de l'irritabilité*, sépare nettement les parties du corps qui jouissent de cette propriété de celles auxquelles elle a été refusée; montre qu'elle appartient à la fibre musculaire, et bannit à jamais de la physiologie ces explications ridicules, où l'on faisait intervenir les contractions des membranes fibreuses, le raccourcissement des tendons, l'oscillation des gros troncs nerveux, ou le resserrement des plexus que leurs ramifications subdivisées forment autour des vaisseaux.

C'était beaucoup d'avoir détruit des erreurs; mais Haller aspirait aussi à édifier; et il faut convenir que sa doctrine de l'irritabilité se prêtait admirablement à cette prétention.

Toute partie qui, étant touchée par quelque corps étranger, devient à l'instant plus courte, Haller la déclare *irritable*. L'irritabilité est donc la faculté d'entrer en contraction sous l'influence d'un stimulus. Ce stimulus, c'est dans l'état physiologique et pour les muscles extérieurs, la *volonté*, ou plutôt c'est le changement qui se passe dans le système nerveux sous l'influence de la volonté; pour les muscles creux, comme le cœur, le tube digestif, ce sont les *liquides contenus dans leur cavité*. Ainsi, du sang qui sert de stimulus, et un cœur *irritable*, et vous comprendrez dans sa doctrine comment depuis l'état embryonnaire jusqu'à la vieillesse la plus reculée, la nuit comme le jour, sans avoir jamais besoin de repos, et sans intervention nécessaire du système nerveux, le cœur enchaîne les contractions alternatives de ses doubles cavités. Et ne voyez-vous pas la fièvre naître lorsque la composition du sang, c'est-à-dire du *stimulus*, sera altérée? Ne voyez-vous pas de combien de façons pourra être modifiée l'irritabilité du tube digestif? Cette influence du stimulus, Haller la démontrait dans une expérience saisissante, souvent répétée par ses disciples, et qui consistait à transporter sur un animal agonisant l'*ultimum moriens* des cavités droites aux cavités gauches du cœur, en retenant le sang dans ces dernières.

Les découvertes de Haller se rattachaient, avons-nous dit, à la philosophie de la science. C'était effectivement une pensée philosophique, un effort de systématisation, que de rechercher dans les parties constituantes des êtres vivants une propriété distincte de toute autre, qui expliquerait leur phénomène, comme l'attraction explique les mouvements planétaires. On ne peut douter que telle ait été la pensée de Haller. Rien n'empêche, dit-il, d'admettre l'irritabilité *pour une propriété du gluten animal*, comme on reconnaît l'attraction et la gravité pour propriété de la matière en général. Il s'attache à prouver que l'irritabilité est différente de toutes les autres propriétés du corps; on ne la confondra pas avec l'élasticité, car dans l'irritabilité, l'effet dépasse de beaucoup la cause, et le moindre souffle anime le cœur d'une force qui lui fait surmonter d'énormes résistances. Elle diffère aussi de la *sensibilité;* car les nerfs, où la sensibilité est exquise, ne sont pas irritables, et le cœur, le plus irritable des muscles, le cœur *impatiens stimuli*, suivant l'énergique expression de Haller, est à peine sensible, et en le touchant sur l'homme (l'occasion s'en est présentée) on cause plutôt la syncope que la douleur.

Quelle place donnerons-nous à Haller parmi les hommes qui ont tenté de systématiser notre science? Il est évident que cet élève de l'iatro-

mathématicien Boerhaave doit être rangé parmi les physiologistes qui ont préparé le *vitalisme* moderne. Sa doctrine de l'irritabilité est du vitalisme, mais un vitalisme mieux entendu que celui de quelques uns de ses successeurs. Il n'a point fait de sa propriété un *être*, une entité, quelque chose de sur-ajouté au corps ; il ne l'a point personnifiée. Il en fait un mode de la matière organisée ; il n'en a pas cherché la source ailleurs que dans la constitution moléculaire des tissus contractiles.

A moins que de lire les ouvrages du temps, on ne pourrait se faire une idée de la sensation produite par la découverte de l'irritabilité. On se flatta d'avoir enfin saisi le secret de la vie ; et de même qu'on a de tout temps comparé l'homme à l'univers, le *microcosme* au *macrocosme*, on compare Haller à Newton, l'*irritabilité* à l'*attraction*, celle-ci expliquant la marche des corps célestes, celle-là nous révélant de même la *mécanique* du corps humain.

Sur un point essentiel, les *rapports de l'irritabilité avec la force nerveuse*, la doctrine de Haller a été soumise à révision par les modernes. On a examiné de nouveau, pour les muscles volontaires, si elle persistait indéfiniment après la section de leurs nerfs, et, pour les muscles creux, si le mouvement péristaltique et le rhythme avaient leur cause dans l'intermittence du stimulus ou dans les centres nerveux. Ce n'est pas le lieu d'entrer dans la discussion de ces deux questions, qui n'ont pas été jugées tout à fait dans le sens de la théorie hallérienne.

Enfin, messieurs, cette fonction mystérieuse par laquelle les espèces se conservent au travers des siècles a fixé l'attention de Haller. A l'exemple des Harvey, des Degraaf, il épie l'apparition des premiers linéaments du nouvel être. Il note avec une exactitude scrupuleuse les changements que la conception introduit dans les ovaires, l'utérus, les trompes. Il décrit heure par heure, jour par jour, l'évolution de ce *corpus luteum* sur la signification duquel on a élevé tant de conjectures. Ses études de l'œuf couvé et du développement du poulet firent presque oublier celles de Malpighi, et les conclusions qu'il en tira fixèrent pour un moment la théorie de la génération. Haller se prononce nettement pour l'évolution, L'embryon est créé d'avance : ce qui paraît se former ne fait que se développer ; les parties croissent, elles ne s'engendrent pas. L'embryon n'est d'abord qu'une petite masse muqueuse ; mais dans cette goutte informe de mucus, la raison humaine découvre les organes qui, tout à l'heure, vont être apparents pour les yeux du corps. Bientôt vous allez voir paraître un cœur, un foie, un estomac, des poumons. Naguère ces parties étaient transparentes et invisibles ; actuellement elles sont apercevables, parce qu'elles se sont colorées.

Cette théorie se ralliait très bien à celle de l'*irritabilité*. L'action du sperme sur cet embryon préexistant est d'aviver le cœur jusque-là immobile : le cœur, cette partie la plus irritable du corps ; le cœur, ce grand ressort de toute la machine, à peine a-t-il commencé à battre, que les artères s'allongent, se dilatent, et la pression latérale qu'elles exercent sur les parties, les condense et les rend apparentes.

De cette fois, les hommes les plus illustres se rangent à l'opinion de Haller. Spallanzani croit si bien à la préexistence de l'embryon, qu'il donne le nom de *têtards* aux œufs non fécondés des grenouilles. Bonnet écrit à Spallanzani de voir si on ne pourrait pas remplacer le sperme par l'étincelle électrique pour mettre en mouvement le cœur de ces prétendus têtards. O rêve d'un philosophe ! féconder avec le fluide électrique ; mais le temps des Prométhées était passé, et ce feu que Franklin sut plus tard dérober au ciel, ne put animer ce germe que le sperme du mâle n'avait pas touché. ( Applaudissements. )

Vous vous demandez peut-être ce qui avait fait prendre tant de consistance à cette théorie de l'*évolution* remplacée aujourd'hui par l'*épigénèse* dont le règne est désormais assuré ? C'était, messieurs, une particularité anatomique mal observée.

Le jaune du poulet est renf[illegible] sac continu avec l'intestin de[illegible]s-seaux qui se ramifient dan[illegible]nnent des vaisseaux du poulet. Or [illegible] disait : Puisque la membrane du jaune préexiste, le poulet dont l'intestin est continu avec cette membrane préexiste aussi. Cette argumentation était pressante, et Bonnet regardait le fait qui lui servait de base comme une des plus grandes découvertes du siècle sur la génération. Eh bien ! messieurs, le fait était mal observé. Le sac qui contient le jaune chez le poulet est, comme le poulet lui-même, une formation nouvelle qui s'est organisée de toutes pièces à la face interne de la membrane primitive, membrane insignifiante promptement détruite pendant le développement du fœtus. Voilà ce que Wolf, l'illustre antagoniste de Haller, avait entrevu et allégué contre lui, et ce que des instruments meilleurs, des observations plus délicates, ont fait constater aux modernes avec la dernière évidence.

Si l'on entreprenait aujourd'hui de publier un supplément à la Physiologie de Haller, les additions les plus considérables devraient porter sur les phénomènes chimiques dont notre corps est le théâtre, sur les rapports des diverses parties des centres nerveux et de chaque nerf en particulier avec le sentiment et le mouvement, et enfin sur la fonction par laquelle les êtres se reproduisent.

Que de talent et de persévérance dans les travaux des modernes sur cette dernière partie ! mais aussi quelle admirable récompense de leur labeur ! que de merveilles étalées sous leur microscope ! La matière organique prenant sous leurs yeux la forme et la structure, les appareils naissant de toutes pièces et subissant diverses métamorphoses avant leur développement complet, la nature créant dans son inépuisable fécondité des rouages temporaires qu'elle détruit et remplace par d'autres aussitôt qu'elle a atteint son but, et, pour comble

de surprise, l'œuf des mammifères, cette immortelle découverte de Baër, vainement poursuivie au siècle où florissait l'auteur des *Elementa physiologiæ.*

Loin de moi la prétention de vous avoir donné la moindre idée de cet étonnant et inimitable ouvrage, modèle d'érudition, de critique et de bon sens, dans lequel j'admire Haller plus encore que dans ses découvertes.

Ce qui séduit dans l'érudition de Haller, ce n'est pas seulement son étendue, c'est le choix c'est l'intelligent emploi des matériaux amassés par ses devanciers et ses contemporains : c'est par-dessus tout l'*usage honnête* qu'il en fait. (Applaudissements.) Loin d'imiter ces auteurs qui ne rougissent pas de présenter comme une nouveauté un fait exhumé par eux de quelque livre oublié, cet homme candide et probe ne semble utiliser ses immenses lectures que pour se ravir l'honneur de ses propres découvertes. Il nous avertit que Glisson a prononcé avant lui le mot *irritabilité*; que Vésale avait mis en doute la nature nerveuse du tendon, proposée, on ne sait pourquoi, par Galien, et que Marc-Aurèle Séverin avait noté l'*obtuse* sensibilité de certains tendons. Il donne équitablement à chacun la part de louange que ses travaux lui ont méritée ; il semble, en un mot, qu'il ait voulu cacher, enfouir les trésors de ses inventions au milieu des trésors de son érudition.

Enfin, ce qui fait de Haller un homme tout à fait à part, indépendamment de l'universalité et de la supériorité de ses connaissances, c'est que son goût pour l'érudition ne lui ait point fait négliger *le livre de la nature.* Il y revient sans cesse ; il y renvoie ses adversaires, et on lui doit les plus judicieux préceptes sur les vivisections. Il veut que l'expérimentateur interroge, mais non qu'il dicte la réponse, car c'est la nature qui doit la faire.

Le style de Haller a les formes sévères et la clarté qui conviennent à la science, et parfois pourtant on y reconnaît la touche et l'imagination du poëte. Ces fœtus qui, plongés dans l'eau de l'amnios, y exécutent des mouvements de la bouche et des lèvres, lui semblent chercher un bien inconnu, l'aliment ou l'air. « *Captant quasi bonum ignotum, cibusne fuerit an aer?* »

S'il nous peint les effets de la continence, il compare le sperme à un virus dont la résorption augmente la force du corps et de l'esprit. *Vitale virus maxime confert ad robur corporis et animæ.* »

En quels magnifiques termes il nous parle de la ténuité de la lumière ! « *Tanta nempe est tenuitas, ut per acus ocellum, possis immensum illud Dei incogniti templum dimidium auspicere.* »

Mais la principale qualité de son style est la concision, et quelques lignes lui suffisent souvent pour donner la substance d'un volumineux mémoire.

Messieurs, ni la nécessité de satisfaire à une sorte d'exigence académique, ni le motif d'offrir à un homme illustre un hommage dont sa mémoire n'avait pas besoin, n'ont dicté le choix de ce sujet. La Faculté se propose un but plus élevé, lorsqu'elle vient vous entretenir ici de ceux qui ont bien mérité de la science. Elle sait que les exemples parlent plus haut que les préceptes, et que le plus sûr moyen de développer chez une jeunesse intelligente et généreuse l'amour de l'étude et les nobles passions de l'âme, est de dérouler à ses yeux le tableau d'une existence à la fois glorieuse et utile, consacrée tout entière au culte de la science et de l'humanité.

Un dernier mot, messieurs. Si les destinées des institutions médicales livrées aux débats de la tribune et aux chances du scrutin sont pour vous comme pour nous le sujet de légitimes inquiétudes, vous avez à vous féliciter au moins d'avoir vu se réaliser près de vous des améliorations matérielles qui ne peuvent manquer de concourir aux progrès de votre instruction. Des pièces finement injectées et pouvant soutenir l'épreuve du microscope vous montreront que l'art de pénétrer les vaisseaux n'est pas enfoui dans le tombeau de *Ruisch.* Des muscles conservés avec tout leur relief et les détails de leur structure, de *véritables muscles* enfin rivalisant d'éclat avec des pièces artificielles, ont remplacé dans nos armoires ces préparations rabougries où la dessiccation avait détruit et la forme et la structure. Des plantes qu'un ingénieux procédé a disposées dans des liquides diaphanes y étaleront pour vous, même au cœur de l'hiver, leurs fleurs, leurs feuilles et toutes les particularités de leur conformation extérieure. De nouvelles collections d'objets de matière médicale, d'histoire naturelle et d'anatomie comparée, commodément disposées pour l'étude, ont pris place dans nos galeries, agrandies elles-mêmes pour recevoir toutes ces richesses. Ces richesses, nous les devons au zèle infatigable du professeur qui dirige cette école. Qu'il reçoive publiquement ici le témoignage de votre gratitude et de la nôtre. (Applaudissements prolongés.)

II.

Après ce discours, qui a été suivi et plusieurs fois interrompu par d'unanimes applaudissements, M. le professeur Gavarret a proclamé dans l'ordre suivant les noms des lauréats :

*Prix Montyon* (médailles d'or). M. Hillairet (J.-B.), né à Angoulême (Charente), chef de clinique de la Faculté et M. le docteur Collin (Félix-Hippolyte), né à Poissy (Manche), ex-interne des hôpitaux.

*Prix Corvisart.* M. Leudet (Théodore-Émile), né à Rouen (Seine-Inférieure).

*Prix de l'École pratique.* La commission a décidé qu'il n'y avait pas lieu à donner le grand prix.

Le premier prix à été décerné à M. Frédault, né à Paris. — Le second premier prix M. Ozanam (Charles), né à Lyon. — Le second prix à M. Coffin (Pierre-Emile), de Dijon (Côte-d'Or).

*Mentions honorables.* M. Blondeau (Marie-Gabriel), né à Paris, et M. Boulland.

*Prix des sages-femmes.* Mesdemoiselles Leveillé et Nicaise.

---

*Prix fondé par Montyon.* Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Faculté de médecine de Paris, sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une médaille d'or, sera décerné dans la séance pnblique de la Faculté.

Les mémoires pour le prix ne seront pas reçus passé le 1er août de la même année.

*Prix fondé par Corvisart.* La faculté a arrêté pour sujet du prix de clinique à décerner en 1843, la question suivante :

« Chercher à apprécier, d'après des faits recueillis dans les cliniques de la Faculté, pendant l'année scolaire 1847-1848, l'action des substances narcotiques dans le traitement des maladies. »

Du 15 août au 1er septembre 1818, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné ;

2° La réponse à la question proposée.

Les élèves en médecine prenant inscription à la Faculté sont seuls admis à concourir pour le prix Corvisart.

---

## Topographie médicale.

### III. De l'hygiène à Rome, ou quelques avis utiles à la santé des étrangers qui visitent cette ville (1).

VI.

Des eaux potables. — Des eaux minérales et thermales. — Des bains.

Il est temps de parler des belles eaux dont Rome s'enorgueillit à si juste titre ; leur abondance, leur pureté n'ont pas cessé d'exciter l'admiration des voyageurs, et la magnificence des monuments qui les recèlent ont, je crois, épuisé les louanges sous la plume des écrivains. Quant à nous, mettant de côté toute question d'art et d'antiquités, nous n'avons à nous occuper des fontaines de Rome qu'au point de vue de la santé publique.

Sans doute, l'on ne doit pas s'étonner de rencontrer une si grande quantité d'eau dans une ville dont les anciens dominateurs, qui étaient aussi les maîtres du monde, passaient leur vie à construire des thermes ! Mais, ce qui peut sembler étonnant, c'est que ces eaux possèdent toutes, au plus haut degré, les qualités de l'eau potable ; qu'elles sont à la fois transparentes, inodores, légères, aérées, pénétrantes, vives et fraîches, et, non-seulement celles qui, prenant leur source dans les montagnes voisines, sont amenées à Rome par des aqueducs ; mais aussi celles qui jaillissent du milieu de la ville même, c'est-à-dire sur un sol à peine élevé de dix mètres au-dessus du niveau de la mer, au centre d'un bassin où viennent confluer, pour se perdre dans le Tibre, toutes les eaux croupissantes, saumâtres, ou sulfureuses des marais d'alentour. On compte dix espèces d'eau jaillissantes à Rome ; de ce nombre, trois y arrivent des montagnes par les aqueducs, et sept prennent naissance dans la cité même.

Les premières sont : l'eau Paola, la Vergine et la Felice. On désigne les autres par les noms del Grillo, de San Felice, de Lancisiana, del Porto Leonino, de L'Innocenziana, de San Damaso, et enfin delle Api.

Quoique chacune de ces sources ou fontaines possède toutes les qualités physiques qui doivent en rendre l'usage également recommandable aux habitants de Rome, la voix publique assigne cependant à quelques-unes d'entre elles un rang particulier de supériorité, qui peut les faire rechercher de préférance. Ainsi, l'eau de la fontaine de Trevi passe généralement aujourd'hui pour la plus salutaire de toutes (1). Viennent ensuite, et par ordre de mérite, celles del Grillo, de San Felice, la Lancisiana et delle Api.

L'eau de la fontaine Paola, la Felice, et les autres, prennent place dans un rang inférieur.

Il sera facile de voir, en consultant les tableaux qui sont ci-après, jusqu'à quel point l'analyse chimique confirme la décision que l'expérience publique a portée. (Voir les tableaux à la page suivante.)

Voici maintenant comment ces eaux sont distribuées dans Rome :

La fontaine Paola, qui prend sa source au midi de la ville, se répand dans les quartiers du *Transtevere*, au Vatican, dans la cité *Leonina*, à la place Saint-Jacques, au Borgo, au mont Janicule, pourvoit encore le château Saint-Ange et le *Gehetto*, ou quartier des Juifs.

L'eau Vergine, ou de Trevi, prend sa source au levant, circonstance qu'Hippocrate regardait comme une excellente condition de salubrité, entre à Rome par la porte *Pinciana*, se distribue à la place Colonne, à la place du Peuple, à la place *Giudia*, alimente ensuite les fontaines *del Babuino*, de *la Scrofa*, *del Barile*, les trois de la place *Navona*, celles de *Santa Lucia*, de *Campo di Fiori*, de *la Rotonda*, les deux de *Ripetta*, la petite fontaine *Borghese*, celles des *Convertite*, de *la Chiavica del Bufalo*, de la place de *Venezia*, pour de là aller à Saint-Louis des Français et à la place d'Espagne, où elle forme la fontaine

(1) Voir pour la première partie le dernier n°.

(1) Chez les anciens, cette eau était réputée contraire aux gens maigres et favorable aux gras. On lui attribuait, en outre, l'inconvénient de rendre brun le teint des femmes.

PRODUITS FIXES OBTENUS DE 10 LIVRES D'EAU (LA LIVRE MÉDICINALE CONTIENT 6,912 GRAINS).

| Fontaines. | Carbon. de soude. | Hydrochl. de soude. | Sulfate de soude. | Protoxyde de fer. | Carbon. de chaux. | Sulfate de chaux. | Silicate de fer. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Paola. | Gr. 7,5767 | Gr. 3,4678 | Gr. 2,9047 | Gr. 0,2000 | Gr. 2,9000 | Gr. 2,2000 | Gr. 0,5000 |
| Trevi. | — 5,6626 | — 2,2025 | — 3,0429 | — 0,4000 | — 6,3518 | — 2,6000 | — 0,4000 |
| Felice. | — 2,2836 | — 1,3828 | — 1,2828 | — 16,0000 | — 3,0000 | — 0,6000 | — 0,4000 |
| Grillo. | — 3,0249 | — 3,8757 | — 3,5959 | — 0,1000 | — 8,8000 | — 2,0000 | — 0,4000 |
| San Felice. | — 6,3405 | — 6,3236 | — 5,5312 | — 0,1000 | — 8,5000 | — 1,6000 | — 0,6000 |
| Lancisiana. | — 6,1197 | — 5,1588 | — 6,3633 | — 1,5000 | — 17,5000 | — 3,0000 | — 0,5000 |
| Porto Leonino. | — 1,4525 | — 1,2135 | — 6,3259 | — 16,0000 | — 2,2000 | — 1,0000 | — 0,2000 |
| Innocenziana. | — 2,4185 | — 4,0675 | — 5,3135 | — 9,7000 | — 2,0000 | — 1,2000 | — 0,3000 |
| San Damaso. | — 1,8442 | — 2,7656 | — 6,0788 | — 6,2000 | — 0,4000 | — 1,1000 | — 0,3000 |
| Api. | — 2,1728 | — 2,8639 | — 4,3244 | — 9,0000 | — 0,7000 | — 1,7000 | — 0,8000 |

| Fontaines. | Température. | Poids spécifique. | | PRODUITS GAZEUX. Gaz acide carbonique. | Gaz oxygène. | Gaz azote. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Cent. cube. | Cent. cube. | Cent. cube. |
| Paola. | 14°,8 cent. | Temp. 28° cent. 1,00015 | De 656 cent. cubes d'eau. | 1,0 | 3,00 | 6,00 |
| Trevi. | 14°.0 | Temp. 25°. 1,0001 | | 6,5 | 3,50 | 9,00 |
| Felice. | 15°,0 | Temp. 23°. 1,0001 | | 4,0 | 4,00 | 8,00 |
| Grillo. | 14°,0 | Temp. 20°. 1,0003 | | 2,5 | 3,50 | 9,00 |
| San Felice. | 18°,0 | Temp. 27°. 1,00025 | | 2,5 | 3,50 | 8, 50 |
| Lancisiana. | 15°,0 | Temp. 23°. 1,0007 | | 8,5 | 3,50 | 8,00 |
| Porto Leonino. | 20°,8 | Temp. 23°,5. 1,0005 | De 620 cent. cubes. | 13,0 | 1,00 | 1,00 |
| Innocenziana. | 15°,0 | Temp. 20°. 1,0005 | | 2,0 | 3,00 | 7,00 |
| San Damaso. | 20°,0 | Temp. 23°. 1,0004 | | 0,5 | 2,25 | 6,25 |
| Api. | 15°,0 | Temp. 23°. 1,0004 | | 2,5 | 2,50 | 7,50 |

dite la *Barcaccia*; enfin, cette belle eau, aussi abondante que salutaire, concourt à former l'un des plus magnifiques monuments de la ville, la fontaine de *Trevi*, auquel elle a donné son nom.

L'eau Felice, qui prend également sa source au levant, non loin du château de la Colonne, après avoir abondamment pourvu la fameuse fontaine de Moïse, aux Thermes, va servir les monts *Quirinal*, *Esquilin*, *Celio* et *Capitolin*, s'étendant ensuite aux diverses places d'*Ara-Cœli*, de *Santa Maria in Campitelli*, *de San Giovano in Laterano*, de la *Madona de' Monti*; on la retrouve aux trois *Cannelle*, à *Santa Maria in Trastevere*, à la belle fontaine *de' Tritoni*, place de *Barberini*, et enfin au pied de l'obélisque de *Campo Vaccino*.

L'eau del Grillo se montre d'abord au levant, sous le palais del Grillo, dont elle abreuve les alentours; puis elle approvisionne une partie de la place *Trajana*, et tout le côté ouest du mont Quirinal.

L'eau de San Felice, qui prend encore naissance au levant de Rome, à la partie occidentale du mont Quirinal, entretient seulement une fontaine placée dans la cour de San Felice.

L'eau Lancisiana s'échappe, au midi, du mont *Janicule*, au pied de *Sant Onofrio*; son nom lui vient du médecin Lancisi, qui fut le premier à en recommander l'usage; elle n'alimente qu'une seule fontaine, placée au côté gauche du port *Leonino*.

Eau del Porto Leonino. Une portion de cette eau, qui prend sa source au midi, sous la villa *Marescotti*, va former la fontaine qui s'élève sur le nouveau port du Tibre, devant le palais *Salviati*, et l'autre alimente l'hôpital du Saint-Esprit.

L'eau Innocenziana sort du mont Janicule, au couchant, et forme une fontaine au pied de la montée qui conduit à Saint-Pierre *in Montorio*.

L'eau de San Damaso naît au delà de la porte *Cavalleggiere*, se distribue aux divers lieux d'alentour, et forme une fontaine dans la première cour du Vatican.

L'eau delle Api, comme la précédente, prend sa source au couchant, non loin du palais du Vatican; conduite à travers l'atrium de *Santa Maria delle Grazie*, près la porte *Angelica*, elle se répand aussitôt sur le côté gauche extérieur de cette porte (1).

Outre ces fontaines, qui sont du domaine public, Rome compte encore une multitude de sources particulières, dont tout le monde s'accorde à reconnaître l'excellence et la pureté; telles sont celles des puits du mont Janicule et du mont Pincio.

En résumé, aucune ville du monde n'est aussi richement pourvue de belles eaux que Rome, et nulle part les hydropathes ne sauraient trouver à satisfaire plus complétement leur goût.

Nous ne terminerons pas cet article sans dire un mot des sources minérales qui existent dans les environs de Rome; on n'en compte pas moins de cinquante, dans un rayon qui n'excède pas soixante milles. Les plus renommées, ou plutôt les seules qui soient encore aujourd'hui mises à profit pour la santé, sont les eaux thermales de Viterbe; ce seul établissement présente trois sources, différentes et de nature et de propriété: deux d'entre elles contiennent des sels de soude et du soufre, la troisième est simplement ferrugineuse; leur température commune s'élève à 63° centigrades.

On fait encore usage des bains de Cività Vecchia, de la source de Stigliano; ces eaux sulfureuses sont également très chaudes.

Enfin, auprès d'Ascoli, on trouve une eau thermale appelée Acqua santa, probablement à cause de ses vertus curatives; cette eau, très chaude, n'est plus guère employée que par les habitants du lieu.

Lorsqu'on traverse la plaine qui sépare Rome des montagnes de Tivoli, arrivé à une certaine distance, l'on est tout à coup désagréablement saisi par une très forte odeur d'hydrosulfure qui remplit l'atmosphère; elle se dégage des eaux Albulées qui, descendant des petits lacs *delle Isole natanti*, traversent l'Agro romano dans un large canal pour aller se jeter dans l'Anio.

Nous trouvons encore, aux portes de Rome, l'une au levant et l'autre au nord, deux sources d'eaux minérales fort en crédit parmi les Romains.

La première est l'*Acqua santa*, eau froide, qui contient du gaz carbonique et une très petite quantité de carbonate de chaux et de magnésie.

La seconde, dite *Acqua acetosa*, d'une température de 12° centigrades environ, tient en dissolution, outre les mêmes bases que la précédente, une quantité notable de muriate de soude.

Comme on peut le supposer, beaucoup de richesses sont ici dédaignées, ignorées, ou enfouies; le seul canal chargé de conduire, comme ferait un égout, les eaux albulées à l'Anio, s'il était légèrement détourné de sa route honteuse, amènerait à Rome des trésors de santé.

Puisse ce désir, qui répond si évidemment aux besoins d'une partie de la population de cette grande cité, être un jour compris et réalisé!

Après avoir montré comment la Providence avait prodigué aux habitants de Rome les plus belles et plus salutaires eaux du monde, il est naturel de dire quelque chose des bains et de leur utilité dans ce pays.

Quand on a lu l'histoire, ou seulement vu les monuments de Rome, rien n'est plus fait pour exciter l'étonnement que l'aversion que les Romains professent aujourd'hui pour les bains: sur ce point leur prévention, on peut

(1) J'ai puisé une partie de ces documents dans l'excellent travail du docteur Carpi. *Esame fisico-chimico delle acque potabili di Roma.*

le dire, n'a pas de limites ! et, ce qu'il y a de plus inconcevable, c'est que la plupart des médecins du pays la partagent, je ne dis pas assez, la font naître. C'est là, du reste, de de leur part, une vielle rancune, puisqu'elle date du règne de Néron.

Est-ce bien ici, se demande-t-on, cette ville qui possédait huit cent cinquante-six thermes ou édifices somptueux, dans chacun desquels se trouvaient des piscines assez vastes pour recevoir dix-huit cents baigneurs à la fois?

Il ne reste de tout cela que quelques ruines éparses, qui attestent que les Romains faisaient autrefois grand cas des bains, mais ne sauraient faire comprendre pourquoi ils les dédaignent aujourd'hui. La raison en est effectivement difficile à expliquer.

Sous Néron, comme je le disais tout à l'heure, les médecins, par jalousie, dit un vieil auteur (1), s'attachèrent à ruiner dans l'esprit des Romains la salutaire coutume de prendre des bains. En ceci, je suis fâché de l'avouer, le docte corps, qui ne faisait que de naître à Rome (2), ne prouvait pas son désintéressement; il s'agissait d'un peuple qui, au rapport de Pline, pendant six cents ans, ne connut pas d'autre médecine que le bain, et probablement montrait quelque répugnance à en accepter d'autre.

Mais, depuis deux siècles que les Romains ont, Dieu merci, pris goût à toutes les médecines possibles, et, tellement, qu'ils en usent aujourd'hui même malgré les médecins, ne serait-ce pas le moment à ceux-ci de pardonner aux bains leur ancienne prépondérance?

Ils allèguent encore, pour en repousser l'usage, les modifications que le temps a apportées dans le tempérament du peuple, les justes craintes qu'inspirent la fièvre intermittente; il n'est pas jusqu'à la propreté actuelle des Romains, qui ne soit sacrifiée à cette horreur des bains! Les anciens, dit Pétronius, n'avaient besoin de se baigner aussi fréquemment que parce que, ne portant ni linge, ni chemises, et toujours vêtus de laine, la propreté leur faisait une loi de se laver souvent. La bienséance m'empêche de relever cette dernière assertion; mais je n'aurai pas autant d'égards pour les autres, et je dirai que rien n'autorise à penser que les conditions atmosphériques aient changé totalement à Rome depuis l'Empire; rien ne prouve davantage que le tempérament des Romains se soit modifié au point de transformer en poison pour eux ce qui jadis était le principal agent de leur conservation; et, quant à l'appréhension des bains par rapport à la fièvre, elle n'est pas mieux fondée; car les anciens avaient des fièvres, et se baignaient; peut-être même se baignaient-ils à cause de cela; du moins il est permis de le penser, puisqu'il n'y a pas plus d'un siècle, Lanzani, médecin italien, préconisait l'emploi de l'eau froide à l'intérieur et à l'extérieur contre la fièvre d'accès. Moi-même j'ai eu deux fois recours à ce moyen qui m'a parfaitement réussi; d'où je suis autorisé à conclure que les bains ne sont pas pour le moins nuisibles dans tous les cas de fièvre intermittente.

Ainsi, le luxe, la propreté, la santé, la sensualité même, si l'on veut, qui imposaient aux anciens Romains l'usage des bains, le réclameraient encore aujourd'hui en faveur des modernes; et ce précieux usage, dont la nécessité s'est fait sentir à tous les peuples, avant comme après leur civilisation, n'aurait-il maintenant à Rome contre lui que des préjugés sans fondements?

Toutefois, nous ne trancherons pas aussi résolument la question; nous nous rangerons même d'autant plus volontiers à l'opinion des médecins actuels sur l'emploi des bains, que nous croyons entrevoir la raison de leur opposition dans la différence qui existe entre le mode actuel d'appliquer les bains et celui qui fut en usage autrefois. En effet, sous ce rapport, tout a changé. A la place de tant de thermes magnifiques et pompeux, je ne trouve plus que des cellules infectes; au lieu des piscines immenses dont nous parlions, d'étroites baignoires, et l'avare robinet d'eau chaude a remplacé ces vastes canaux, d'où s'échappait à torrents une eau courante, amortie et bien aérée. Ainsi la nature du bain, sa température, ses qualités physiques, son mode d'application, tout cela ayant changé, est-il donc étonnant que ses effets sur la santé aient changé à leur tour? Maintenant, supposons qu'on rende aux Romains leurs anciens thermes, avec les gymnases qui y étaient attachés, c'est-à-dire avec les exercices qui devaient toujours accompagner le bain (1), qu'on leur rende, dis-je, ces bains actifs, toniques, fortifiants et en plein air, dont ils jouissaient autrefois, et l'on verra si leur bien-être et leur santé ne s'en accommodent pas, comme par le passé?

Mais si, au contraire, déjà affaiblis qu'ils sont par la tiédeur du climat, vous les plongez encore dans un vase d'eau chaude, au milieu d'une atmosphère remplie d'une vapeur étouf-

(1) Thermarum igitur cum universalis fuerit applausus et rerum omnium mortalium labes, damnatus interdum constat, seu per injuriam, seu per abusum, seu per invidiam etiam medicis. Parum enim transilivit hic ritus laudabilis, introductis medicis, quando sub Neronis principatu, Thessalus, qui se Iatronicem appellavit, cœpit multa veteris medicinæ abrogare.

*And. Baccius. De Thermis veterum.*

(2) Sans doute les mêmes médecins que Galien, dans son livre *De Prænotione ad Posthumum*, accuse hautement de basse jalousie, de stupide ignorance, et auxquels il prodigue les épithètes, encore moins ménagées, de larrons, d'empoisonneurs, etc.

(1) In quibus omnibus mutua balneorum atque exercitationum erant beneficia. Nam quantum conferebant balnea lassatis exercitatione ac labore corporibus ad robur virium reparandum et ad munditiam; tantumdem rependebant utilitatis exercitia, sine quibus balnea non possunt esse utilia.

*And. Baccius. De Thermis veterum.*

fante, indubitablement vous achevez de les exténuer; et bientôt vont naître chez eux les fièvres, les affections nerveuses, et toutes les maladies que provoque la débilité, et que les médecins ont raison de redouter.

Ajoutons, toutefois, que l'ancienne coutume de porter de la laine sur la peau concourait puissamment, en provoqnant une réaction prompte et salutaire, à assurer le bon effet des bains thermaux.

Malheureusement le Tibre n'a pu remplacer les thermes; j'ignore comment on faisait autrefois pour s'y baigner (1); mais ce fleuve, quelle que soit sa célébrité historique, n'est plus aujourd'hui qu'un torrent limoneux qui, l'été et l'hiver, charrie les neiges fondues et les fanges des montagnes voisines, et dont il faut fuir les abords.

Quant à réhabiliter les bains de Rome, et doter de nouveau la santé des habitants de cette ville de ce puissant secours qu'elle a perdu, il faut, pour y parvenir, commencer par rendre au bain lui-même ses anciennes propriétés hygiéniques, c'est-à-dire le rétablir dans les conditions qui ont pu le rendre salutaire autrefois. Qu'il redevienne ce qu'il était, et ce que le climat exige qu'il soit : fortifiant de l'appareil musculaire, sédatif du système nerveux, et, avant tout, tonique, pour s'opposer au relâchement perpétuel du réseau folliculaire de la peau.

« On conçoit, dit le docteur Londe dans sa *Gymnastique médicale*, de quelle utilité l'exercice de la natation doit être, lorsque la température atmosphérique très élevée commande l'inaction, à cause des pertes excessives qu'entraîne le moindre mouvement. C'est alors qu'il devient une ressource extrêmement précieuse, la seule même qu'on ait en son pouvoir pour remédier à la faiblesse musculaire, relever l'énergie des fonctions nutritives, etc. »

Que l'eau du bain ne soit donc ni chaude ni stagnante; qu'elle soit froide et qu'elle coule; que la respiration ne soit pas à la gêne, tant que durera le bain, mais libre et largement alimentée; enfin que l'air, ce précieux auxiliaire de l'eau, sature le corps trempé et le pénètre à son tour.

Or, il est facile d'obtenir un bain qui réunisse toutes ces conditions.

Il suffit pour cela de mettre en usage la méthode des bains de projection de M. le docteur Récamier, et voici comment on s'y prend.

Une baignoire vide est placée dans une grande salle; la personne qui se baigne, assise ou debout dans cette baignoire, reçoit l'eau qu'on lui verse sur le dos, les épaules et les bras, jusqu'à ce que la baignoire soit remplie. La température de l'eau varie, bien entendu, de quinze à vingt-deux degrés centigrades, suivant la saison ou le tempérament de la personne, ses habitudes, etc.

(1) Constituisse patres Campum Martium vicinum Tiberi, in quo juventus post exercitium armorum, sudorem pulveremque diluereret.

*Vegetius*, lib. I, cap. X.

De tels bains, loin de nuire à la santé des Romains, la fortifieraient, au contraire; et, d'ailleurs, depuis que j'habite Rome, je n'ai eu qu'à me louer de leur emploi, tant pour les autres que pour moi.

## VII.

**Dangers de l'insolation. — De l'éclat de la lumière. — Des odeurs. — Boissons pour tempérer la soif en été. — Utilité des promenades. — Du travail intellectuel.**

L'insolation, si propre à ranimer chez tous les êtres étiolés, les forces languissantes de la vie, a, comme tous les agents actifs, ses excès, ses dangers. Tout le monde sait, par exemple, de quels graves accidents peut être suivie l'action prolongée du soleil sur la tête. La même cause agissant sur toute autre partie du corps, sans déterminer d'aussi fâcheux résultats, peut néanmoins frapper les tissus superficiels d'une sorte de désorganisation spontanée et y faire naître une inflammation érysipélateuse. Les moyens prophylactiques de ces accidents se réduisent aux simples précautions que la raison indique; ici, comme en beaucoup de cas, l'hygiène est toute-puissante contre la cause d'un mal dont il n'est pas toujours donné à la médecine ni de prévoir ni de limiter les suites.

J'ai dit qu'en général il fallait à Rome se conformer aux usages des Romains; or, ceux-ci, l'été, ne sortent guère de chez eux qu'aux heures tempérées du jour, c'est-à-dire de 6 heures du matin à dix, et de 6 heures du soir à minuit, le reste du temps il le passent en repos, soit sur leur lit, soit demi-vêtus, dans de vastes salons où il n'est jamais permis aux rayons du soleil de pénétrer.

Mais, attendu que rien ne serait difficile comme de soumettre les Français à un pareil usage; qu'ils sont d'ailleurs, par caractère, infracteurs de toute règle, je me contente de leur conseiller, dans la canicule, le chapeau de paille et le parasol.

Les mêmes Français, polis par habitude, s'offensent généralement de voir les Romains parler aux dames dans les rues, et même dans l'intérieur des maisons, le chapeau sur la tête; qu'ils sachent donc une bonne fois, que rien n'est dangereux à Rome comme la brusque interruption de la sueur à la tête. S'ils veulent braver l'otite aiguë, le rhume de cerveau, les névralgies faciale et dentaire, libre à eux; leur courtoisie sait maintenant à quoi elle se résigne.

Au risque de répercuter perpétuellement la sueur sur leurs jolis visages, et de se rendre le teint jaune et blafard, les dames romaines ont sans cesse l'été leur éventail en jeu : la coquetterie cède évidemment ici le pas à la volupté; est-ce un mérite? Je ne décide pas.

L'une des sensations les plus vives et les plus agréables en même temps qu'éprouvent les habitants des pays froids et sombres, en arrivant à Rome, sensation dont ils ne savent pas d'abord se rendre compte, est celle que la pro-

digieuse division de la lumière et par conséquent la vivacité de son éclat produisent sur leurs organes. On dirait que, pareils à l'aveugle-né, ils n'ont jamais précédemment ouvert les yeux à la clarté du ciel, tant celle-ci leur est étrangère, tant elle ressemble peu à celle dont ils ont joui jusqu'alors. Une telle intensité de la lumière force d'abord la pupille à des contractions violentes et inaccoutumées, et ce phénomène ne s'opère pas sans fatigue; aussi des éblouissements, des tiraillements nerveux, des illusions d'optique, des maux de tête sus-orbitaires, en sont-ils quelquefois la suite?

Il suffit que les dames fassent usage d'un voile vert, et les hommes de lunettes faiblement azurées, pour prévenir tous ces petits accidents.

Lorsqu'à Rome, les devoirs de ma profession m'appelèrent pour la première fois auprès des nouvelles accouchées, je m'étonnai fort de leur trouver les narines bouchées par deux gros tampons de feuilles vertes de matricaire. J'appris que le danger de respirer quelque odeur malfaisante exigeait impérieusement qu'elles prissent cette singulière mesure. Depuis lors, j'ai pu constater moi-même l'action de l'éther, des parfums, même les plus suaves, sur le système nerveux des Romaines, et je puis affirmer que, dans les précautions minutieuses, je dirai presque ridicules, qu'elles prennent pour les éviter, rien n'est exagéré. D'abord elles ont les membranes olfactives bien plus déliées que les nôtres, et partant plus impressionnables; on peut en juger comparativement par l'étendue et la pureté de leur voix, qui dénotent à coup sûr une grande délicatesse dans la structure du larynx et beaucoup de flexibilité dans les lames qui composent les lèvres de la glotte.

L'extrême dilatation de l'air doit contribuer aussi à la diffusion des odeurs, que la chaleur volatilise encore. Cela se remarque en parcourant la campagne romaine; la quantité prodigieuse de molécules odorantes qui se dégagent de l'herbe que l'on foule aux pieds, cause souvent un mal de tête insupportable.

C'est pour prévenir de semblables indispositions et de plus fâcheuses encore chez les femmes, que les lois de police interdissent l'exercice de certaines professions dans l'intérieur de la ville; ainsi, la peinture à l'huile des portes, des contrevents, des voitures, etc., est reléguée au dehors.

Les étrangers refusent de rendre hommage à l'utilité de cette mesure, en présence de la malpropreté flagrante des rues, des palais, des maisons d'où s'exhalent sans cesse toutes sortes d'effluences fétides. Ils ne savent pas que telles personnes délicates et nerveuses que l'œillet et la rose effrayent, font leurs délices des odeurs les plus repoussantes. La médecine se charge ici de la responsabilité, et les venge de toute censure en autorisant leur penchant!

Je ne ferai cependant aucune application de ce paragraphe à la santé des voyageuses étrangères; j'espère que leur constitution ne s'effarouche pas d'une fleur; qu'elles regretteront au contraire, comme je le fais, de n'en pas trouver davantage dans une ville si bien faite pour s'en parer; mais qui, pourtant, a bien le droit de dédaigner cette couronne!

L'origine de la plupart des petites affections dont nous avons parlé précédemment, et sans doute aussi l'une des causes les plus communes de la fièvre intermittente, se trouve dans l'usage immodéré des boissons délayantes par lesquelles on cherche à étancher sa soif pendant les grandes chaleurs de l'été. L'eau sucrée, les limonades, les sirops d'orgeat et de groseilles, etc., ne contribuent qu'à augmenter la sueur, et par conséquent le besoin de boire. Il faut que l'on se persuade bien qu'une soif qu'on n'apaise pas est toujours l'indice d'une surexcitation de la muqueuse de l'estomac; que cette surexcitation a, particulièrement dans les pays chauds, la débilité et l'épuisement pour principe, qu'en conséquence, le moyen, le seul qui puisse à la fois remédier aux effets et à la cause est l'usage modéré d'une boisson tonique, telle que l'eau de Seltz et du vin, une limonade vineuse à la glace; et, pour les personnes qui ne craignent pas les substances amères, des décoctions de chicorée, de houblon réussissent mieux encore.

Recommander la promenade aux étrangers, c'est en quelque sorte oublier qu'ils ne sont venus à Rome que pour cela. Cependant le médecin serait trop heureux si, une fois seulement, la prudence de ses conseils coïncidait avec les goûts, les penchants et les habitudes de ses clients.

Ici ce bonheur lui est de nouveau refusé, parce que les promenades de la plupart des voyageurs sont des excès que l'hygiène condamne à l'égal du repos absolu. Disons-le pourtant, s'il fallait opter entre ces deux écarts de régime, la préférence devrait être accordée à l'abus de l'exercice, sur l'inaction complète: dans le premier cas, la nature du moins prend elle-même soin d'indiquer le remède nécessaire; dans l'autre, au contraire, souvent elle semble se plaire à le cacher. Combien de fois n'ai-je pas été appelé pour des malades qui m'effrayaient d'abord par une longue énumération de leurs maux, et auxquels pourtant il me suffisait de dire humblement: levez-vous et marchez!

Entre l'un et l'autre abus, quel terme fixerons-nous? Le voici:

La promenade de santé est celle qui délasse du repos, et ne le rend pas nécessaire; c'est celle qui dispose à l'appétit, prépare au sommeil, déconcentre les idées, émeut doucement la circulation, régularise la perspiration cutanée, donne surtout aux poumons un aliment complet et nouveau; en un mot, c'est celle qui, loin d'épuiser les forces, les répare.

Que ceux qui viennent à Rome avec le désir de tout voir, de tout connaître, en peu de jours, se persuadent bien, qu'en cédant à ce désir, ils compromettent leur santé, sans profit pour leur instruction. Les belles choses ne se voient bien que lentement! D'ailleurs, la fatigue ôte bientôt à l'esprit une partie de ses

facultés les plus précieuses; l'examen, la comparaison, la critique, sans lesquelles tout ce qui frappe les regards se résume simplement en couleurs et en formes!

La spéculation qui s'attache à tout aujourd'hui, qui tue aussi bien les hommes que les arts, a réduit à trois journées, dans un guide, je ne sais lequel, la visite de Rome antique et moderne. Quelques touristes intrépides, après en avoir essayé, sont demeurés quinze jours dans leur lit.

Par malheur encore tout le péril des excès que je signale ne se borne pas à de simples fatigues de corps et d'esprit; car l'une et l'autre se réparent vite, mais fort souvent ceux qui parcourent, avec tant de rapidité, les monuments, les églises, etc., ne s'aperçoivent pas, à travers les émotions qui se succèdent, du passage subit d'une atmosphère chaude et sèche à une température froide et humide; c'est presque toujours aussi dans un état de sueur, qu'ils iront s'arrêter dans des lieux obscurs et bas, dans des caveaux, des catacombes où l'air est stagnant, par conséquent vicié. Je n'ai pas besoin de dire les maux qui peuvent en résulter, ni quelles sont les précautions qu'il faut prendre pour les éviter.

Dois-je ajouter maintenant qu'il y a plus d'inconvénient dans ce climat que partout ailleurs, à parcourir les campagnes en plein midi, pendant les grandes chaleurs de l'été; qu'il y en aurait surtout de très grands à chercher au bord des eaux un abri contre les ardeurs du soleil, à se désaltérer, ayant chaud avec l'eau fraîche des fontaines, ou des torrents. Je pense que personne n'ignore les dangers qui résultent, dans tous les pays du monde, de pareilles imprudences? Cependant un soin, bien utile, contre lequel, faute d'habitude, vient ordinairement échouer la prévoyance des étrangers, est celui de ne jamais s'éloigner de Rome sans un manteau, qui vous garantisse au retour, après une journée brûlante, des fraîcheurs du soir.

Si, comme on vient de le voir, l'exercice dans ce pays a quelquefois ses inconvénients, à son tour la trop grande inaction a les siens, qu'il est plus important encore de savoir éviter.

La plupart de nos maladies nous viennent pendant le repos de la nuit; car alors, comme l'a dit un auteur, la vitalité dort: dans le repos nonchalant du jour, si la vitalité ne dort pas, du moins elle sommeille, et abandonne toujours une partie de ses moyens de réaction: cela étant, il est facile de deviner les conséquences qui peuvent résulter du défaut d'exercice dans un climat où tant d'agents extérieurs travaillent déjà à vous déposséder de cette puissance de réaction commise à la défense de la santé. Aussi, les anciens médecins grecs et romains ont-ils considéré l'exercice comme la partie la plus importante de l'hygiène. Ce moyen même, qui date de l'origine de la médecine, a été longtemps en quelque sorte leur ressource thérapeutique, et, s'il fallait en retrouver la première prescription, ce ne serait pas à Hippocrate qu'on devrait s'arrêter, il faudrait aller l'entendre de la bouche des prêtres d'Esculape, aux temps fabuleux du royaume de Pergame.

Pour se bien pénétrer de la nécessité de la promenade à Rome, il faut considérer encore aujourd'hui les habitudes des ordres monastiques; et ici en vérité, l'on ne peut se lasser d'admirer, surtout après tant de siècles, cet esprit de sagesse et de prévoyance qui a dicté aux fondateurs les réglements qui regardent l'hygiène, ou la conservation de la santé des religieux. Saint Bruno a voulu que ses moines, condamnés à la retraite absolue, eussent un jardin attenant à leur cellule, afin qu'ils pussent à toute heure se récréer et prendre de l'exercice. A Rome, de vastes jardins font partie obligée de tous les couvents; c'est là que, chaque jour, les religieux se réunissent et se délassent de l'étude et des méditations de la retraite. En outre, la règle les oblige, ou du moins les autorise, à faire, une fois la semaine, une grande excursion au dehors. Si donc, des hommes voués par état à la pénitence, et qui sont sans cesse attentifs à n'accorder à la nature que ce qu'ils ne peuvent pas lui refuser, ne croient pas pouvoir se soustraire à l'obligation de prendre de l'exercice, combien plus les gens du monde, que tant de graves et puissants intérêts engagent à soigner leur santé, ne sont-ils pas tenus d'obéir à ce précepte hygiénique?

C'est surtout envers les hommes d'étude et de cabinet que sous ce rapport la médecine se montre exigeante; elle menace les autres de perdre leur santé en menant une vie trop sédentaire; c'est sous peine de la vie qu'elle s'adresse à ceux-là et leur ordonne de faire, tous les jours, violence à leur penchant; de s'arracher à leurs travaux, de sortir de leur inaction mortelle. Mais, ici l'attrait est si puissant, que bien peu d'entre eux lui obéissent, quoique tous conviennent qu'elle ait raison!

Rome, la seule ville du monde peut-être aujourd'hui où l'on rencontre encore un si grand nombre d'hommes qui s'adonnent par devoir aux spéculations de la pensée, et qui, pour la plupart, sont obligés, par devoir aussi, à une vie plus retirée, jouit du triste privilége d'offrir à la médecine les plus nombreux exemples de tous les accidents qui résultent de l'abus que je signale.

Le nombre des apoplexies et des paralysies entre pour une immense part dans la mortalité journalière. Il est vrai qu'on peut mettre en cause deux agents provocateurs du mal; le climat d'abord, qui excite fatalement l'esprit au travail et le corps au repos, et l'aveugle ambition des classes médiocres, qui, ne voyant de carrière avantageuse pour leurs enfants que du côté de l'étude, les poussent, sans pitié, dans une voie qui, à leurs yeux, doit infailliblement devenir celle de la fortune et des dignités, mais, en réalité, devient pour eux celle des infirmités et du tombeau! Car, comme l'observe fort bien Tissot, ces jeunes gens n'ayant en eux aucun des attributs du savant, n'en sont pas moins exposés à tous les maux qui sont ordinairement le partage du savant.

Aussi, continue le même auteur, à voir cette quantité prodigieuse d'hommes de lettres, on pourrait dire, comme Cicéron disait autrefois des dieux : « Il est plus aisé de rencontrer un académicien qu'un homme ! » Pour moi, qui connais les localités, je pense qu'il y a moins loin du Capitole à la Roche-Tarpéienne, que de l'Académie à Charenton ! Mais qu'importe, après tout, qu'on étudie pourvu qu'on prenne de l'exercice ! C'est-à-dire, qu'importe comme cela a lieu, que cent mille étudiants s'efforcent inutilement de produire un grand homme, pourvu qu'ils ne produisent pas quatre-vingt-dix-neuf mille valétudinaires !

C'est le lieu de rappeler le bien immense que la gymnastique peut faire dans les maisons d'éducation. Je regarde cette institution comme l'unique moyen de sauver l'époque actuelle des suites de ses excès littéraires, de maintenir encore un peu l'équilibre et la bonne harmonie entre les facultés physiques et les facultés morales de l'homme, qui doivent se prêter un mutuel appui. Sans la gymnastique, dans cinquante ans d'ici, la génération qui s'élève n'aurait plus ni estomac, ni muscles, ni poumons ; elle ne pourrait ni digérer ni se mouvoir ; en revanche, elle penserait ! Or, je ne sais ce qu'un état quelconque peut devenir avec une armée de cerveaux ?

On croit avoir triomphé de tout, et s'être grandi de cent coudées au-dessus des générations passées, parce qu'à force d'industrie l'on est arrivé à faire cent lieues en digérant son dîner : qu'on peut même s'exempter de faire un pas en dix ans, attendu qu'on va tout chercher, ou que tout vous vient en voiture. Ce grand triomphe de l'esprit sur la matière, comme on l'appelle, qui ne laisse plus à l'homme que la peine de respirer pour vivre, doit avoir bientôt de tristes conséquences sur la santé en général. C'est peine perdue de le dire, je le sais ; mais il n'en est pas moins vrai que c'est par cette route, dite de progrès et de perfectionnement, que les nations s'enfuient de la terre ! Jamais elles n'ont péri faute d'intelligence, mais faute de nerf ; il en est chez elles, comme chez l'individu ; c'est toujours la tête qui meurt la dernière.

Quand, à force de repos, nous avons laissé atrophier les parenchymes de nos organes, qu'à force de bien-être aussi nous nous sommes mis hors d'état de résister au plus léger froissement, que la moindre sensation nous devient pénible, alors, nos facultés cessant d'être en rapport avec les éléments matériels qui nous entourent, nos relations dans ce monde sont finies.

Tel est le résultat final, inévitable où tend tout individu qui oublie la part de travail qu'il doit à la matière dont il est formé.

Concluons qu'il faut faire de l'exercice pour se bien porter, et qu'il en faut faire plus à Rome qu'ailleurs.

(La suite au prochain n°.)

Dr BÉRARD, médecin à Rome.

## Médecine opératoire.

### IV. Le chloroforme.

Lorsque M. Soubeiran découvrait, en 1831, une nouvelle substance, se présentant sous l'aspect d'un liquide très dense, limpide et transparent comme de l'eau, d'une composition que devait déterminer plus tard M. Dumas, il ne se doutait guère de l'avenir brillant qui attendait, quinze ans plus tard, une découverte en apparence aussi insignifiante ; et, d'un autre côté, il y a à peine un an que l'éther est en possession de son plus beau privilége, celui d'enlever l'homme à la douleur, que déjà peut-être il est à la veille de se voir surpasser dans cette bienfaisante propriété par un agent jusqu'ici rangé dans les produits les plus inutiles de la chimie, et qui n'avait point encore trouvé l'hospitalité dans les officines des pharmacies, par le chloroforme.

C'est dans le laboratoire à vivisections de M. Flourens, de l'Institut, que se sont, pour la première fois, révélées les propriétées anesthésiques du chloroforme ; mais c'est dans l'infirmerie royale d'Edimbourg, entre les mains de M. Simpson, qu'en a été faite la plus précieuse application, pour enlever aux opérations chirurgicales l'aiguillon de la douleur. Mais afin d'être méthodique, faisons l'histoire rapide de cette substance qui s'annonce avec les propriétés bienfaisantes de l'éther et promet de n'en avoir pas les inconvénients.

En 1831, avons-nous dit, M. Soubeiran obtint, pour la première fois, le chloroforme et le décrivit. M. Liebig passe pour l'avoir également découvert, mais un an plus tard. En 1835, M. Dumas en détermina la composition. Ces travaux firent si peu de bruit, que le chloroforme n'est même pas cité dans le volumineux traité de chimie de Berzélius (édition de 1838).

Le chloroforme ou perchlorure de formyle est un composé de chlore et de formyle que l'on obtient de la distillation de l'alcool et de l'hypochlorite de chaux dissous dans l'eau. On voit que son origine se rapproche déjà de celle des éthers ; nous le verrons bientôt s'en rapprocher encore et par ses propriétés thérapeutiques et par ses propriétés anesthésiques.

Le chloroforme renferme sur 100 parties 88,927 de chlore et 11,073 de formyle (radical de l'acide formique). Sa formule est, d'après M. Dumas, $C^2 H^2 Cl_6 = Fo\ Cl_6$. Le meilleur procédé, pour l'obtenir, celui qui est indiqué par M. Soubeiran, consiste à traiter l'hypochlorite de chaux par 1/24 de son volume d'alcool. Au bout de vingt-quatre heures, on distille à une douce chaleur, en ayant soin de ne remplir la cornue qu'aux deux tiers, afin que la masse ne déborde pas. On ajoute de l'eau au produit pour séparer de l'alcool le perchlorure de formyle, que l'on rectifie au bain-marie. Pour l'avoir parfaitement pur, on le laisse en digestion sur le chlorure de calcium et on le

distille de nouveau avec de l'acide sulfurique concentré (1).

Ainsi préparé, le chloroforme se présente sous l'aspect d'un liquide limpide et incolore, très volatil, doué d'une odeur agréable et d'une saveur sucrée. L'alcool et l'éther le dissolvent facilement ; l'eau le précipite.

M. Natalis Guillot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, a le premier employé le chloroforme comme médicament. Voici ce que dit de ses essais M. Bouchardat dans la 2e édition de son *Manuel de matière médicale.*

« Le chloroforme fut administré (par M. N. Guillot) de la manière suivante : 4 gram. environ de chloroforme furent ajoutés à 400 gram. d'eau distillée. On agita avec force les deux liquides dans le flacon, et après avoir laissé reposer le tout pendant un quart de minute, on fit prendre à chaque malade une ou plusieurs cuillerées de la liqueur, et on répéta cette administration, selon les cas, deux à quatre fois par jour, en ajoutant de nouvelle eau distillée lorsque la première eut été épuisée. Chaque cuillerée à bouche contenait donc une notable quantité d'eau distillée, plus une petite dose de chloroforme, dont la précipitation au fond de l'eau n'avait pas encore pu s'opérer. Il est bon de dire que le médicament avait été pris d'abord par des personnes en parfait état de santé, de sorte qu'on put l'administrer aux malades sans avoir aucune inquiétude. Des personnes saines ont avalé jusqu'à 200 gram. d'eau distillée, contenant en suspension une notable quantité de chloroforme. Elle n'ont été en aucune manière incommodées ; elles ont reconnu au médicament une saveur sucrée, légèrement alcoolique, très analogue à celle des éthers. Les malades asthmatiques qui prirent ce médicament l'avalèrent avec plaisir, et quelques-uns demandèrent qu'on leur en donnât de nouveau, s'étant trouvés soulagés après avoir été soumis à cette médication ; d'autres ne parurent point avoir éprouvé de soulagement notable. Cependant on peut se croire autorisé à regarder l'effet du chloroforme comme antispasmodique et à penser que, si une si grande analogie de composition rapproche cette substance des éthers, une grande analogie d'action est également commune à chacune de ces substances. »

Mais c'est surtout par ses propriétés anesthésiques que le chloroforme se rapproche des éthers. C'est à un médecin français, au professeur Flourens, de l'Institut, dont nous avons cité là les derniers travaux sur l'éther, qu'appartient la priorité de cette découverte. On en trouve la preuve incontestable dans le passage suivant des comptes-rendus de l'Académie des sciences, séance du 8 mars 1847, t. 24, p, 342. M. Flourens s'y exprime ainsi :

« On se rappelle que l'éther chlorhydrique m'a donné les mêmes résultats que l'éther sulfurique. L'éther chlorhydrique m'a conduit à essayer le corps nouveau connu sous le nom de chloroforme.

» Au bout de quelques minutes, et de très peu de minutes (de six dans une première expérience, de quatre dans une seconde et dans une troisième), l'animal, soumis à l'inhalation du chloroforme, a été tout à fait éthérisé. Or on a mis alors la moelle épinière à nu : la région postérieure, les racines postérieures, étaient insensibles ; sur cinq racines antérieures successivement éprouvées, deux seules conservaient encore leur motricité ; les trois autres l'avaient perdues. »

M. Flourens, qui, bien que docteur en médecine, ne se livre pas à la pratique de notre art, n'a point eu à faire aux opérations chirurgicales l'application du chloroforme, et sa communication a passé inaperçue pour les chirurgiens français au moins. Ainsi s'est trouvé perdu pour la France l'honneur d'une partie de la découverte.

Cependant un chirurgien distingué d'Édimbourg, le professeur Simpson, trouvant comme bien d'autres les propriétés bienfaisantes de l'inhalation éthérée, alliées à des inconvénients quelquefois fort graves, s'était mis en quête d'un liquide volatil qui pût remplacer avantageusement cette dernière. Si la communication de M. Flourens lui fût tombée sous les yeux, il est probable que ses recherches n'eussent pas été longues. M. Simpson essaya divers produits chimiques d'odeur agréable, parmi lesquels nous citerons le chlorhydrate de chlorure d'acétyle ou liqueur des Hollandais, l'acétone ou esprit pyro-acétique, le nitrate d'oxyde d'éthyle ou éther nitreux, la benzine, la vapeur d'iodoforme, etc., etc. Ce fut, enfin, sur le conseil de M. Waldie, qu'il recourut au chloroforme.

M. Simpson ne s'est pas pressé de publier sa découverte : il a voulu auparavant observer bien et beaucoup. Le chloroforme a d'abord été essayé dans des opérations peu graves, telles qu'extractions de dents, ouvertures d'abcès, galvano-puncture, accouchement. Il l'a employé avec succès comme médicament dans des cas de névralgie et de dysménorhée. Par un singulier hasard, M. Dumas, au nom duquel se rattache la découverte de la composition chimique du chloroforme, se trouvait à Edimbourg, dans le temps où M. Simpson faisait en public les premiers essais des inspirations de cette substance dans les opérations chirurgicales pratiquées à l'imfirmerie royale d'Edimbourg.

Obs. I. — Un enfant de quatre à cinq ans, atteint de nécrose de l'un des os de l'avant-bras, a été le premier soumis aux inspirations du chloroforme. Cet enfant, auquel on ne pouvait expliquer ce qu'on voulait lui faire, parce qu'il parlait le dialecte gaélique, éprouva d'abord quelque effroi et voulut s'enfuir lorsqu'on approcha de son visage un mou-

(1) Ce procédé ne donne qu'une très petite quantité de chloroforme. Pour satisfaire aux demandes qui sont très nombreuses, M. Soubeiran en a imaginé un autre dont la publication a paru trop tard pour être reproduite dans ce n°. (N. D. R.)

choir sur lequel un peu de chloroforme avait été répandu. Le docteur Simpson le retint avec douceur et le força de respirer les vapeurs qui s'élevaient du mouchoir. Après un petit nombre d'inpirations, l'enfant cessa de crier et de se mouvoir, tomba dans un profond sommeil et se mit à ronfler. Aussitôt le professeur Miller incisa profondément les tissus jusqu'à l'os malade et retira le radius presque en totalité à l'état de sequestre. Pendant cette opération et l'exploration de la plaie avec le doigt, l'enfant ne donna pas le moindre signe de douleur. On le reporta tout endormi à son lit, et il ne se réveilla qu'au bout d'une demi-heure. Il sembla alors sortir d'un sommeil bienfaisant, tant il avait la physionomie douce et paisible. L'éthérisation ne laisse ordinairement pas le même calme après elle.

Obs. II. — On opéra ensuite un soldat qui portait à la joue une plaie consécutive à une exfoliation de l'os maxillaire. On lui avait déjà fait deux opérations peu graves qu'il avait fort mal supportées. On lui présenta le chloroforme sur une éponge de forme concave. Cet homme, après avoir d'abord paru disposé à agiter les mains, s'endormit bientôt en ronflant. Le professeur Miller fit alors une large incision croisant la mâchoire inférieure, sépara, au moyen d'une dissection lente, la peau indurée qui adhérait à cet os, aviva les bords de l'ulcère et maintint la totalité de la plaie par plusieurs points de suture. Le malade n'eut pas le moindre tressaillement, ne poussa pas la moindre plainte, et, revenu à lui, il affirma n'avoir rien senti. Son premier mouvement en sortant à moitié de l'assoupissement fut de saisir brusquement l'éponge imprégnée de chloroforme et de la réappliquer sur sa bouche, mouvement instinctif qui prouvait que l'inhalation de ce liquide était loin de lui être désagréable.

Obs. III. — Le troisième malade, opéré à Édimbourg, sous l'influence de l'inhalation chloroformique, fut un jeune homme atteint de nécrose de la première phalange du gros orteil avec ulcération des téguments, tellement sensible à la moindre pression, qu'on ne pouvait en approcher le doigt sans faire tressaillir le malade. L'inhalation faite au moyen d'une éponge, comme dans le cas précédent, amena l'insensibilité dans l'espace d'une demi-minute. L'amputation fut pratiquée; alors on arrêta l'inhalation; on réunit les bords de la plaie par trois points de suture, puis on pansa la plaie, et lorsque le malade se réveilla bientôt après, il déclara n'avoir éprouvé aucune sensation douloureuse.

Le professeur Simpson a employé le chloroforme dans quelques autres cas. Ce qui lui paraît former le caractère spécial de l'insensibilité produite par ce genre d'inhalation, c'est le calme profond qui règne sur la physionomie de l'opéré. L'opération n'est entravée par aucun mouvement désordonné. Tout cela est bien différent de l'effet produit par l'inhalation d'éther. Le contraste des résultats s'est particulièrement montré chez un jeune dentiste qui s'est fait arracher deux dents, l'une sous l'influence de l'inhalation éthérée, l'autre sous celle de l'inhalation chloroformique. Dans le premier cas, il a fallu plusieurs minutes pour produire l'insensibilité; il n'a éprouvé, il est vrai, aucune souffrance, mais il a eu la conscience de ce qui s'était passé. Lors de l'extraction de la seconde dent, il a suffi, pour la rendre complétement insensible, de lui mettre sous le nez un mouchoir imbibé de deux grammes de chloroforme.

En exposant ce parallèle des deux méthodes et en signalant ces résultats dont nous n'avons point été témoin, nous nous bornons, on le conçoit, au rôle d'historien, et nous faisons nos réserves sur ce qu'il pourrait y avoir d'exagéré dans ces louanges. C'est que le chloroforme essayé à Paris, n'a pas toujours produit ce calme parfait dont nous venons de parler; il y a eu quelquefois agitation des mains. Les malades ont cependant dit n'avoir pas éprouvé de douleur.

M. Simpson a appliqué également l'inhalation chloroformique à la pratique des accouchements. On sait que l'inhalation éthérée, en cette circonstance, a rencontré à Paris plus d'opposants que d'adhérents (1). M. Simpson, au contraire, la mettait depuis plus de six mois en usage dans la plupart des accouchements qui s'offraient dans sa pratique, lorsque le chloroforme s'est présenté à titre de succédané de l'éther.

Obs. IV. — La première application qu'il en a faite a eu lieu chez une femme dont un premier accouchement n'avait pu se terminer que par la perforation du crâne du fœtus. Lors de son second accouchement, M. Simpson la soumit à l'inhalation chloroformique trois heures et demie après le commencement des douleurs et avant que la première période du travail se trouvât achevée. Un mouchoir de poche fut à cet effet roulé en entonnoir; une demi-cuillerée à café du liquide fut versée sur l'extrémité évasée, laquelle fut appliquée sur la bouche et sur le nez de cette femme. Le mouchoir dut en être une seconde fois imbibé au bout de dix à douze minutes, par suite de l'évaporation du liquide. Après vingt-cinq minutes d'inhalation, l'enfant fut expulsé, sans que la mère sortît de son assoupissement qui se prolongea plus longtemps que cela n'a coutume d'arriver dans les cas d'inhalation éthérée. Les cris de son enfant ne la réveillèrent point, comme cela a coutume d'arriver dans cette dernière circonstance : elle ne reprit connaissance que quelques minutes après la sortie du placenta. Alors elle dit qu'elle sortait d'un bon sommeil, dont elle avait grand besoin, et qu'elle en aurait plus de force pour

(1) Voyez, entre autres, l'article que nous avons analysé dans notre dernier n°, p. 226.

accoucher. Grand fut son étonnement quand on lui apprit que tout était terminé (1).

M. Simpson a déjà par devers lui plus de cinquante observations d'application de l'inhalation chloroformique. Il a cru pouvoir en déduire les conclusions suivantes dans un travail qu'il a envoyé à l'*Union médicale* (23 novembre 1848), et dont nous avons extrait une partie des détails de cet article.

1° Il faut beaucoup moins de chloroforme que d'éther pour produire l'insensibilité: 100 à 120 gouttes suffisent, quelquefois moins.

2° L'action du chloroforme est beaucoup plus rapide, plus complète et généralement aussi plus durable. Dix à vingt larges inspirations suffisent le plus souvent. La période d'excitation étant moins longue qu'avec l'éther, l'opéré offre moins de tendance à l'hilarité et au bavardage.

3° L'inhalation chloroformique est beaucoup plus agréable que celle de l'éther.

4° En raison de la petite quantité de chloroforme qui est nécessaire, son emploi sera moins coûteux que celui de l'éther, d'autant plus qu'il y a lieu d'espérer que l'on simplifiera les procédés d'extraction. Il ne réclame, d'ailleurs, l'emploi d'aucun appareil ni instrument. On a vu qu'il suffisait d'en répandre un peu dans le creux d'une éponge de forme concave ou sur un mouchoir. On peut se servir également d'un morceau de papier qu'on tient sur la bouche et sur les narines (1).

Voilà pour les faits acquis à Edimbourg. Ceux qui sont connus à Paris, ne laissent également aucun doute sur les propriétés anesthésiques du chloroforme; mais ils ne permettent pas encore de conclure, d'une manière aussi tranchée que l'a fait M. Simpson, la prééminence de la nouvelle substance sur l'éther. Voici un des premiers essais.

Obs. v. — Une amputation de cuisse a été faite, le 25 novembre dernier, à l'hôpital Saint-Louis, par M. Jobert (de Lamballe), chez un malade soumis à l'inhalation chloroformique. Les premières inspirations furent supportées sans provoquer aucun accès de toux, et d'autant plus facilement, que l'opéré les trouvait fort agréables. Cet homme, âgé de vingt-deux ans, avait 104 pulsations au moment où l'on commença les inspirations. Le pouls se déprima bientôt sans perdre de sa fréquence, puis les muscles tombèrent dans le relâchement sans qu'il y eût encore insensibilité complète. Le malade s'endormit enfin d'un sommeil comme naturel, sans qu'il y eût sur son visage aucune trace de congestion; seulement il poussait de temps en temps quelques plaintes. L'insensibilité devint complète après une minute et demie d'inspirations, et le pouls tomba à 72. L'amputation fût alors pratiquée sans que le malade en eût la moindre conscience; car il faisait entendre un ronflement naturel, indice d'un sommeil profond, et n'offrait, d'ailleurs, aucune gêne de la respiration. L'amputation terminée, on enleva de dessous le nez de l'opéré l'éponge imbibée de chloroforme, et le malade n'en resta pas moins insensible pendant tout le temps que l'on mit à faire les ligatures. Le sang avait un peu perdu de sa couleur rutilante, sans être cependant aussi foncé qu'à la suite de l'éthérisation. Le malade se réveilla spontanément, comme une personne qui sort d'un sommeil profond, au moment où l'on appliquait les points de suture entortillée. Il reprend immédiatement sa lucidité d'esprit; mais il a si peu connaissance de ce qui s'est passé dans son sommeil, qu'il demande si l'opération a été pratiquée. Il a cependant eu une sorte d'hallucination: il lui semblait que tout le monde se battait autour de lui; il a également éprouvé la sensation de brûlure à la gorge et un bourdonnement dans l'oreille. La plus grande tranquillité règne sur son visage.

Le même jour, M. Jobert a encore opéré une cataracte par abaissement sous l'influence du même agent anesthésique; les résultats ont été tellement analogues aux précédents, que nous nous dispensons d'en reproduire ici les détails.

L'*Union médicale*, du 27 novembre, contient une note de M. le docteur Vinchon, relative à quelques expériences physiologiques faites chez M. Mialhe, avec du chloroforme préparé par lui à cet effet. Les expériences faites au nombre de cinq n'ont pas donné toutes les mêmes résultats. L'insensibilité complète n'a été obtenue que dans les deux dernières; encore a-t-elle été fort courte dans la quatrième. Voici où en est, pour le moment, l'état de la question. Nous indiquerons dans le prochain n° les progrès que celle-ci aura faits vers une solution.

(1) Les objections faites par M. Bouisson à l'inhalation éthérée dans la pratique des accouchements, restent dans toute leur force, et en ont plus encore contre l'inhalation chloroformique. — Voy. notre dernier n°, p. 226.

(2) Les essais déjà faits en grand nombre à Paris, depuis l'impression de ces lignes, ont cependant prouvé qu'il vaut beaucoup mieux se servir des appareils ordinaires à éther. (N. D. R.)

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### V. Superfétation : deux enfants vivants, l'un de sept mois, l'autre à terme.

Nous nous empressons d'insérer le fait suivant, tout en regrettant que l'auteur, jeune praticien plein de mérite, n'ait pu y joindre des détails plus précis sur l'état comparatif des deux fœtus.

Obs. Augustine N., 33 ans, grande, nerveuse, mariée depuis quelques mois à un cultivateur robuste, vint, à la fin de janvier 1846, se plaindre de malaise, inappétence, vomissements fréquents et douleurs névralgiques dans le côté gauche de la tête; les règles avaient un peu diminué aux deux dernières époques. Il n'y avait pas eu de fièvre et un léger enduit jaunâtre salissait la langue. Un purgatif fit justice de l'état saburral, mais non des vomissements ni de la névralgie; puis l'époque de février manqua tout à fait. Le 20 juin, elle dit que les symptômes de grossesse avaient

continué, surtout les vomissements, qu'elle sentait remuer depuis deux mois; elle avait la face un peu amaigrie, les jambes, la vulve et le ventre fortement infiltrés; elle était courbaturée et éprouvait, contrairement à ses habitudes, une grande répugnance au mouvement. Je fis une saignée de 400 grammes, et n'hésitai pas à placer le début de la grossesse aux premiers jours de décembre, époque où avait apparu la névralgie et une diminution du flux menstruel. Cette femme resta infiltrée et maladive. Le 14 et le 15 août, elle ressentit quelques douleurs passagères dans les reins; le 16, après midi, celles-ci prirent plus d'intensité, et lorsque, vers deux heures, j'arrivai près de la femme, elles revenaient environ toutes les vingt minutes; le col utérin était dilaté à la largeur d'un centime, et je sentis au-dessus une tumeur que je crus être la tête, ce que je ne pus préciser à cause de son élévation. Les douleurs continuèrent; vers minuit, la poche des eaux, apparaissant à la vulve, fut rompue et laissa sentir la tête en position occipito-iliaque antérieure gauche; douleurs fréquentes, quoique peu soutenues; la tête, qui était mobile dans l'excavation, n'arriva pourtant qu'à trois heures du matin. L'abdomen resta développé à droite; je sentis l'utérus contracté, d'un volume moindre que s'il eût renfermé un autre fœtus, et trop grand pourtant pour ne contenir qu'un arrière-faix seul. Le cordon coupé ne saignait plus : le toucher me fit reconnaître une nouvelle poche d'eaux, qu'une douleur survenue en ce moment me permit de rompre. Je trouvai un corps oblong, mou, avec quelques saillies osseuses profondes, mais son exiguité ne me permit pas de le diagnostiquer. J'introduisis la main et m'assurai de la présence d'une colonne vertébrale au-dessus de la tumeur que j'avais sentie d'abord, et qui n'était autre que le siége. Il y avait donc présentation cocci-iliaque droite d'un enfant très petit. Un doigt, placé en crochet dans l'aine postérieure, amena facilement ce second enfant vivant. Environ vingt minutes après, l'arrière-faix tomba sans douleurs ni tractions. Je fis remettre au lit la femme, qui était excessivement fatiguée. (Repos absolu, boissons, diète.)

L'aîné des enfants était une fille longue de 47 centimètres et pesant environ 2500 grammes; tout dans sa conformation annonçait un enfant à terme. L'autre était un garçon de 36 centimètres de longueur : le milieu du corps tombait à 1 centimètre de l'ombilic, et la circonférence de la tête ou diamètre occipito-frontal ne mesurait que 24 centimètres; il pesait 1500 grammes (les poids ne sont qu'approximatifs, une idée superstitieuse des parents ne m'ayant pas permis d'employer la balance). Le développement des cheveux et des ongles, la coloration rougeâtre de la peau lui donnaient l'aspect d'à peine sept mois de vie intra-utérine.

L'arrière-faix était composé de deux pièces distinctes qui paraissaient simplement accolées, et qui formaient chacune un arrière-faix distinct et complet. Les membranes se séparèrent avec facilité, ainsi que les gâteaux placentaires, qui ne tenaient l'un à l'autre que par quelques capillaires. L'un avait 25 centimètres de diamètre, l'autre 17.

Quoique ce fût un premier accouchement, la mère eut des tranchées très fortes qui duraient encore à six heures du soir; vers midi elle avait eu une syncope, à la suite de laquelle elle avait expulsé quelques caillots; lochies abondantes. (Repos, eau panée coupée avec un peu de lait.) Les deux enfants furent portés le soir à l'église du village, éloignée de 5 kilomètres; on les nourrit à l'eau d'orge miellée et coupée d'un tiers de lait.

Le 19, la mère était bien et elle s'était rapidement remise; l'aîné des enfants prenait le sein; le petit a refusé obstinément et n'a pris que quelques cuillerées d'eau sucrée. Le 22, il était affaibli et il mourut la nuit du 27 au 28; au commencement de septembre, la mère ressentit une légère atteinte d'un flux intestinal épidémique, dont elle se remit promptement.

La superfétation, signalée par les auteurs les plus anciens, mise en doute par des praticiens recommandables, est aujourd'hui un fait admis; toutefois les observations ne sont pas encore bien nombreuse, et dans les recherches que j'ai faites à ce sujet, je n'ai rencontré que cinq observations authentiques et détaillées qui se rapprochent de celle que j'ai l'honneur de vous adresser : dans ce nombre deux appartiennent à la médecine vétérinaire, et l'anomalie n'a été reconnue qu'à l'autopsie. Ils sont assez connus pour que je me contente de les indiquer. Le premier est celui du docteur Watherhouse; il y est question d'une génisse morte dans le marasme, après avoir présenté deux fois, à un an d'intervalle, des signes de parturition sans résultat. On trouva un veau ayant les cornes, les ongles et les poils beaucoup plus développés qu'à l'époque de la naissance et un autre de grandeur et de force naturelles. Le second, cité par M. Hurtrel d'Arboval, concerne une brebis qui, ayant présenté deux fois, à un an d'intervalle, les mêmes symptômes, sans résultat, portait un agneau dans chaque corne. Des autres cas, l'un se trouve dans les éphémérides de Montpellier, année 1828 : l'utérus bilobé expulsa d'abord un fœtus de cinq mois, puis un autre de trois, et finalement deux placentas distincts; le second, extrait du *Rust's magazin*, et publié dans le *Journal des progrès*, t. VII, année 1828, présente un enfant à terme et vivant, et un autre de quatre mois, venu avec ses enveloppes treize heures après le premier, et le troisième est rapporté dans notre journal (juin 1840), par le docteur Bourdon.

Dans l'observation présente, la naissance des deux enfants vivants est, je crois, un fait unique dans les annales de la science.

Agréez, etc.,

Dr WINDRIF.

### VI. Nouveau moyen d'administrer sans causer de dégoût le mucilage du colimaçon.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire, un peu tardivement sans doute, l'analyse que votre journal donne de la brochure du docteur de Lamare, « SUR LE » TRAITEMENT CURATIF DE LA PHTHISIE » PULMONAIRE PAR LE MUCILAGE ANIMAL A » HAUTE DOSE. »

Tout en ajoutant une foi entière aux observations de ce médecin, tout en approuvant sa méthode de traitement, qui n'a, du reste, rien de nouveau, et en blâmant, avec lui, la plupart des formules employées jusqu'alors, je me permettrai de critiquer, à mon tour, le mode de préparation qu'il préfère à ceux qui étaient déjà connus.

En effet, si, comme on est forcé d'en convenir, d'après une pratique bien vieille aujourd'hui, l'albumine est utile contre la toux et les autres symptômes les plus pénibles de la consomption pulmonaire; c'est surtout lorsque ce produit est à l'état liquide. Coagulé par la chaleur, il n'a plus rien de lubréfiant, d'onctueux, et, partant, il ne cause plus cette sensation d'adoucissement, de bien-être; il n'apporte plus ce soulagement immédiat et marqué dont se félicitent si souvent les malades. Administrée ainsi, sous forme presque solide, il constitue un *aliment* indigeste et lourd, propre seulement à fatiguer un estomac dont on doit craindre de pervertir les fonctions. Qui n'a vu des pulmoniques avérés, soutenus par une puissance digestive énergique, lutter longtemps, et avec avantage, contre l'agent de destruction qui tendait à tuer le reste du corps par le poumon? Du jour où l'estomac faiblissait, du jour où cette dernière colonne était brisée, tout l'édifice croûlait avec rapidité!

Je vais proposer ici une préparation du mucilage des escargots, plus rationnelle et plus capable de donner en entier les résultats qu'on pourra lui demander. Mon expérience, confirmée déjà par une assez longue suite d'années, permet, d'ailleurs, de compter sur un succès aussi beau que possible.

On prend une quantité quelconque de colimaçons de vignes (*helix pomatia*), et on les étale sur un tamis de crin, après avoir brisé leur coquille sans les tuer. Cela fait, on les saupoudre avec suffisante quantité de sucre blanc qu'on renouvelle au besoin et à mesure qu'il se fond. A peine ces mollusques sont-ils traités ainsi, qu'ils laissent échapper beaucoup de mucilage. Mêlée au sucre qu'elle dissout, cette substance passe à travers le tamis, et tombe, dans un plat destiné à la recevoir, sous forme d'un sirop incolore, limpide, sans odeur et sans goût particuliers. Ce beau produit peut être donné sans que les patients sachent ce qu'on leur administre. De cette manière, on leur épargne le dégoût, quelquefois insurmontable, inspiré par l'animal répugnant qui le fournit. C'est quelque chose que d'éloigner une cause de souffrance de ceux qui, hélas! souffrent déjà trop et trop longtemps.

On peut faire prendre ce sirop seul, ou étendu dans une boisson convenable, à telle dose que le cas peut réclamer. Il paraîtra, si je ne me trompe, infiniment préférable à une foule d'autres préparations plus ou moins compliquées, plus ou moins dispendieuses, et devra l'emporter, principalement sur ce fatras de pâtes, loochs solides, tablettes et sirops, honte de la pharmacie et de la civilisation modernes.

Cependant, il ne rendra toujours que les services qu'il peut rendre, pas davantage. Loin de moi l'idée de le poser comme une panacée qui est et sera peut-être encore longtemps une utopie. On y trouvera un bon palliatif de plus, et voilà tout.

Veuillez, mon cher confrère, donner place à cette lettre dans un de vos prochains numéros.

PROSPER MEYNIER,
D. M. P.

Ornans (Doubs), 1er septembre 1847.

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

### Revue bibliographique.

**Histoire critique de la doctrine physiologique**, suivie de considérations sur l'histoire philosophique de la médecine et sur l'hippocratisme moderne; *ouvrage couronné par la Société de médecine de Caen*; par C. SAUCEROTTE, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Lunéville, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc. (1).

Les souvenirs et les traditions de la doctrine physiologique tendent de plus en plus à se perdre, non qu'ils ne soient encore vivants dans la mémoire de la génération qui fut témoin des luttes mémorables auxquelles elle donna lieu; mais des combattants qui prirent part à ces débats, un certain nombre ont précédé ou suivi dans la tombe l'illustre chef de cette grande école, tandis qu'auprès d'eux s'élève une autre génération, à laquelle ses maîtres n'apprennent pas assez l'histoire de cette révolution médicale qui, semblable aux révolutions en politique, aura une influence dont la durée se fera sentir bien au-delà de celle de son règne.

Saluées de toutes parts d'unanimes acclamations, les cendres de Broussais, dans leur marche triomphale au Père-Lachaise, ne comptaient déjà plus d'ennemis; mais les adversaires sont restés à la doctrine, en tant qu'opinion exclusive. La profession de foi de l'auteur de cet essai est de nature à calmer à

(1) 1 vol. in-8° de près de 300 pages chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17. — 1847.

cet égard toutes les susceptibilités. Il se sent, dit-il, d'autant plus à l'aise en rendant justice à l'illustre auteur de la doctrine physiologique, qu'il a combattu celle-ci à une époque où elle jouissait encore de toute la faveur du public, en 1828, dans sa thèse inaugurale, citée avec éloge par M. Andral, et qui obtint une médaille de la Société de médecine de Paris. L'admiration qu'il professe, pour une des plus belles intelligences médicales de notre âge, n'a atténué en rien la sévérité des jugements qu'il a cru devoir porter sur ses œuvres La postérité lui semble venue pour Broussais.

L'ouvrage de M. Saucerotte est divisé en deux parties, histoire et critique.

La partie historique ouvre par un tableau *rétrospectif* des faits ou des théories antérieurs à la doctrine physiologique, et qui se rattachent à son avénement. L'auteur y expose tout ce qui, dans les faits, dans les théories et la pratique, semble avoir préparé ce dernier. Relativement aux premiers, l'auteur prouve que l'existence des phlegmasies gastriques est loin d'être une découverte de notre temps. Celse et Galien en parlent les premiers, et depuis eux quelle série de noms imposants n'a-t-on pas à signaler? Van Helmont, Fernel, Baglivi, qui trace le premier la voie si féconde de la localisation des maladies; Chirac, qui ouvrit jusqu'à cent cinquante cadavres pendant une épidémie de fièvres malignes; Ferrein, Hecquet, Fr. Hoffmann (*de febre stomachi inflammatoriâ*); Réga, habile et judicieux compilateur; Pujol de Castres, qui, vers la fin du siècle dernier, signalait la fréquence des inflammations abdominales dans les maladies chroniques; Pinel lui-même, lorsqu'il décrivait les phlegmasies des membranes; Prost enfin, le précurseur ignoré de Broussais, et qui écrivait ces paroles prophétiques, que « les altérations des muqueuses digestives deviendraient peut-être un jour la base de la médecine ». Eh bien, la vérité oblige de dire cependant que la doctrine physiologique ne saurait être extraite de tant d'auteurs, de tant de faits signalés par eux. M. Saucerotte juge éminemment bien en quelques mots la valeur des faits. Après avoir dit que c'est aux remueurs d'idées seuls qu'appartient le privilége de passionner les intelligences, « Quant aux collecteurs de faits, ajoute-t-il, laborieux artisans de la science, leur mission est d'élever péniblement les fondements qui supportent, il est vrai, l'édifice, mais qui, enfouis sous le sol, n'attireront jamais l'attention de la foule. » C'est qu'en effet, avec les faits seuls on ne fera jamais rien : témoin les statistiques. Quant aux théories, on ne saurait nier non plus que le point de départ physiologique de la doctrine de Broussais n'ait été primitivement le même que celui du Brownisme; mais là seulement les deux réformateurs se touchent, et donnant chacun une interprétation opposée à leur hypothèse fondamentale, le degré d'excitation de la fibre organique, ils marchent *dos à dos*, suivant l'expression pittoresque d'un critique. En définitive, Broussais, dit M. Saucerotte, loin de rompre la chaîne des traditions, ne fit que féconder des idées pressenties avant lui, mais auxquelles il fallait la double consécration du temps et du génie. N'allons pas croire, d'ailleurs, qu'il n'y eût qu'un pas à faire pour entrer dans la voie qu'ouvrait devant elle le chef de l'école physiologique. Un coup d'œil rapide jeté par l'auteur sur l'état de la *médecine agissante*, à l'époque où parut Broussais, montre combien il restait à faire au réformateur pour faire passer ses idées dans la pratique, difficulté très grande, si l'on songe, comme le dit M. Saucerotte, que la pratique n'est presque jamais en harmonie avec les idées les plus avancées en théorie.

Dans le paragraphe suivant, M. Saucerotte fait, sous le nom de *phases de la doctrine*, *l'histoire extérieure* de la doctrine physiologique, histoire trop bien connue pour qu'il soit nécessaire d'y insister ici. De là, il passe à l'examen critique qui fait, à proprement parler, le fond de son livre.

M. Saucerotte explique d'abord comment, après avoir salué dans le chef de la doctrine physiologique, l'un des hommes dont la science a reçu le plus de services au commencement du 19e siècle, il se trouve en opposition avec lui dans la plupart des questions fondamentales, en prenant la médecine au point où l'ont amenée les progrès accomplis depuis vingt-cinq ans. C'est qu'autre chose est d'apprécier la valeur historique d'une doctrine, autre chose d'en apprécier la valeur absolue. Ne pouvant suivre la critique de l'auteur dans ses détails, nous nous bornerons à en signaler les principaux traits.

L'étude de l'homme sain, considéré dans son organisation et dans les fonctions (anatomie et physiologie) et l'application de cette étude à la pathologie, tel est, comme le dit M. Saucerotte, le point de départ de la médecine physiologique qui en a pris le nom. Mais alors il fallait, suivant lui, pour éviter toute cause d'erreur, que trois conditions fussent remplies :

1° Que la physiologie fût une science parfaite, ou au moins très avancée. — 2° Qu'on eût prouvé qu'il y a corrélation entre la physiologie et la pathologie; c'est-à-dire qu'on va du même au même en passant des phénomènes normaux aux phénomènes anormaux de l'organisme. — 3° Que cette méthode eût été appliquée dans toute sa rigueur; c'est-à-dire qu'on ne fût pas parti d'un seul ordre de faits, l'excitation, par exemple, et de l'action vraie ou supposée de certains modificateurs pour fonder le système tout entier. Or, ajoute M. Saucerotte, de ces conditions, qui s'enchaînent de telle sorte que l'omission de la première entraîne celle des autres, aucune n'a été remplie par la médecine physiologique.

M. Saucerotte consacre la plus grande partie de son livre à faire le procès de la doctrine physiologique du point de vue des trois chefs que nous venons d'indiquer; obligé en quelque sorte de dire lui-même en passant pour qui il est, Aristote ou Platon, l'auteur professe n'être

pour aucune théorie générale, mais bien pour des *théories partielles*, c'est-à-dire pour des synthèses qui embrassent le plus de rapports possibles dans les faits sans prétendre les absorber tous en un seul. Il préfère une science incomplète à une science fausse; l'unité en médecine est pour lui une chimère. Aux dogmatiques du passé comme à ceux de l'avenir, nous opposerons, ajoute M. Saucerotte, un critérium, c'est l'observation; une méthode, c'est l'éclectisme. Puis M. Saucerotte fait précéder la page suivante, intitulée *corollaires*, de cette pensée de Bordeu: «il est peut-être nécessaire de donner dans des excès, pour attraper le point juste du vrai.» A coup sûr, on ne verra jamais tomber dans de tels excès qu'on pourrait cependant appeler heureux cette méthode méticuleuse dont l'auteur fait son symbole, méthode excellente peut-être pour critiquer, mais qui n'a encore en réalité rien pu fonder, et qui tend à faire retomber la médecine dans un pur empirirme.

A cette profession de foi près, qui, si elle est une erreur, est du reste celle d'hommes fort recommandables et qui sont devenus pyrrhoniens à force de voir crouler les systèmes, nous ne pouvons qu'admirer la justesse remarquable des jugements généraux portés dans le livre de M. Saucerotte sur la doctrine de Broussais. «Si nous soumettons, dit-il dans ses corollairess, à une appréciation générale, la valeur *des faits* que l'école physiologique a mis en lumière, et les réformes qu'elle a introduites dans la pratique, nous reconnaîtrons bientôt que c'est moins dans l'exposition de ces faits que dans leur systématisation qu'elle a fait fausse route; que c'est moins par ses idées générales que par les idées de détail qu'on lui doit, qu'elle a bien mérité de la science.» Et ici l'auteur formule, pour une dernière fois, en quelques mots, les propositions qui ressortent de l'examen auquel il s'est livré. Nous rapporterons ici ces propositions, sans lesquelles, en définitive, le lecteur ne pourrait avoir qu'une idée incomplète de l'ouvrage de M. Saucerotte. Ajoutons aussi qu'il n'est aucune des propositions suivantes qui n'ait été prouvée par les faits dans les chapitres précédents, aucune qui ne soit la conclusion logique de son argumentation.

1° L'école physiologique a fait chose grande et utile en cimentant l'alliance de l'anatomie et de la physiologie; en rattachant la science de l'organisme sain à celle de l'organisme malade. — Mais elle a fait fausse route en enseignant que la maladie n'est, dans l'immense majorité des cas, que l'exaltation des phénomènes vitaux; ce qui revient à dire que la maladie est l'exagération de la santé; que nos affections morbides n'ont que des différences de degré; qu'il n'y a point de spécificité dans la pathologie.

2° L'école physiologique a rendu un service éminent à la science, en fixant fortement l'attention des médecins sur l'inflammation, qui, si elle ne constitue pas, comme elle le prétendait, l'essence de toutes ou de presque toutes les maladies, leur ouvre le plus souvent la porte, et semble comme une forme commune à la plupart d'entre elles. Elle a rattaché avec bonheur les phlegmasies chroniques aux phlegmasies aiguës. — Mais en absorbant tous les faits pathologiques dans un fait unique, en y voyant l'élément fondamental de la presque totalité des états morbides, en regardant toutes les altérations organiques comme des transformations de cet acte pathologique, sans nous montrer quel est l'*agent transformateur*, elle a fait violence à l'observation; elle a élevé l'édifice médical sur une base trop étroite pour le supporter.

3° La médecine physiologique a éclairé la pathologie d'un jour nouveau, par ses curieuses études sur les sympathies morbides; elle a perfectionné le diagnostic, et rendu le traitement plus sûr, en ramenant une foule de maladies aiguës aux organes qui en sont le siége. — Mais elle a commis une grande faute en méconnaissant l'origine constitutionnelle de beaucoup de lésions locales; en rapportant aux sympathies les symptômes produits par les affections générales qu'elle a méconnues; en perdant de vue, dans sa localisation excessive, l'unité vitale et les réactions générales qui naissent de tout mouvement pathologique qui se prolonge, des atteintes portées au principe même de la vie, ou de l'altération des fluides de l'économie.

4° Elle a démontré que la faiblesse générale, poursuivie par Brown avec les toniques, n'est souvent que l'effet de l'inflammation, qui concentre sur l'organe phlogosé toutes les forces de l'organisme; qu'il faut, en conséquence, attaquer hardiment l'excitation locale, sans trop se préoccuper de l'adynamie, qui n'est qu'apparente. — Mais elle n'a que peu ou pas tenu compte de la faiblesse qui est, dans certains cas, le résultat *direct* de la cause morbide (affections typheuses, etc.), et sans rapport avec l'étendue ou l'intensité de la phlegmasie locale.

5° Elle a ramené puissamment l'attention sur les inflammations de l'appareil digestif, dont elle a, la première, donné une histoire détaillée; elle a fait voir que le tube digestif, et en particulier l'estomac, sont malades dans des cas où l'on ne soupçonnait pas leurs maladies. — Mais elle est souvent tombée dans l'exagération, en ramenant à ses phlegmasies un grand nombre de maladies qui doivent en rester distinctes, notamment les pyrexies essentielles.

6° Enfin, elle a signalé les abus de l'expectantisme et des stimulants prodigués naguère sans égard à la sensibilité des organes; institué sur ses véritables bases, le traitement antiphlogistique, et enrichi la pratique générale de beaucoup de préceptes utiles en pratique, de beaucoup de vérités de détail qui subsistent et lui survivront. — Mais en dressant devant nous le fantôme sans cesse menaçant de la gastrite, en niant la spécificité médicamenteuse, comme elle avait nié la spécificité morbide; en prétendant que toute médication se réduit à une excitation identique

plus ou moins forte, elle a dépassé le but, et conduit à l'emploi à peu près exclusif des antiphlogistiques, à la proscription presque absolue des autres médications.

M. Saucerotte a consacré un appendice à Broussais considéré comme philosophe. On sait que ce n'est pas là le côté le plus brillant de son héros. Aussi a-t-il à le réfuter presque en tout point. M. Saucerotte démontre fort bien, à cette occasion, toute l'inanité de la doctrine phrénologique dans l'interprétation des phénomènes métaphysiques.

A ces études sur Broussais, l'auteur joint un chapitre fort important qui a pour titre: Considérations sur l'enseignement historique de la médecine, les rapports qui unissent les destinées de cette science à celles de la philosophie et de l'hippocratisme moderne. Un semblable travail ne pouvait venir plus à propos qu'en ce moment où les études historiques commencent à entrer en grande faveur. Il n'en saurait être, d'ailleurs, autrement, à une époque comme la nôtre, où il n'y a plus d'autocrate en médecine, où il n'y a même plus de doctrine dominante; et comme pourtant l'art sent instinctivement le besoin d'une foi scientifique qui lui manque aujourd'hui, c'est dans les traditions du passé qu'il semble vouloir en rechercher les bases. Ce dernier chapitre de M. Saucerotte montre que l'auteur a consacré à de longues lectures les loisirs pourtant si courts d'un médecin militaire. Il le termine par un tableau synoptique des principales dates de l'histoire de la médecine et de la philosophie, qui met le lecteur à même d'embrasser d'un seul coup d'œil les rapports intimes et nécessaires qui unissent en tout temps ces deux sciences. Voici comment il y caractérise aphoristiquement les trois grandes époques des temps modernes. — XVII^e SIÈCLE, Le Cartésianisme étend son influence sur la médecine, à laquelle il fournit les trois grandes écoles qui remplissent cette époque : le *système chémiatrique* de Sylvius, le système *iatro-mécanique*, l'*animisme de Stahl*. — XVIII^e SIÈCLE. Le mouvement sensualiste qui prend son origine dans le Baconisme, effacé d'abord par l'éclat que jette l'Idéalisme cartésien, gagne peu à peu du terrain et finit par régner exclusivement en France, à la fin du XVIII^e siècle. Naissance d'un *vitalisme* nouveau, qui, étudiant le principe vital dans les propriétés visibles de la fibre animale, donne naissance au *solidisme* moderne, de l'exagération duquel finit par sortir l'*organicisme* ou l'application du matérialisme à la médecine. La médecine allemande, comme la philosophie (rationaliste), reste étrangère au mouvement sensualiste. — XIX^e SIÈCLE. Réaction spiritualiste : retour à la méthode de Descartes et aux doctrines rationalistes du XVII^e siècle. L'organicisme, en faveur au commencement de ce siècle, perd tous les jours de ses prosélytes. Au règne des théories succède celui de la méthode et un retour aux traditions hippocratiques.

L'ouvrage de M. Saucerotte termine par un article plein d'intérêt pour ceux qui veulent étudier d'une manière toute spéciale l'histoire de la médecine au commencement de ce siècle : c'est une bibliographie de la médecine physiologique. L'auteur y cite, avec quelques lignes d'une critique judicieuse, tous les ouvrages qui ont été écrits pour ou contre cette doctrine. Il y rappelle avec éloge les articles publiés sur Broussais par M. H. Gouraud, dans ce Journal (1).

Nous ne résumerons point ici l'impression que nous a causée la lecture de l'ouvrage de M. Saucerotte. Nous l'avons suffisamment exprimée dans le courant de cette esquisse nécessairement fort imparfaite. Ajoutons que ce livre ne peut être considéré comme un ouvrage de pure théorie spéculative propre aux seuls amateurs de philosophie médicale. Il n'est aucune des questions qu'il aborde qui ne touche à la pratique, et souvent jusque dans ses plus petits détails.

H. COTTIN, D. M.

## Revue des journaux français et belges.

### ANNALES DE THÉRAPEUTIQUE.

*L'aménorrhée et l'électro-magnétisme.* — A propos de deux cas d'aménorrhée dans lesquels M. Rayer a employé l'électricité avec succès, M. Rognetta a fait quelques recherches bibliographiques intéressantes sur ce moyen depuis long-temps proposé, mais encore assez peu connu aujourd'hui. Voici d'abord les faits qui sont propres à M. Rayer.

OBS. Une jeune personne, atteinte depuis près de deux ans d'une hématémèse grave, aménorrhéique à la suite, et inutilement traitée depuis plus de huit mois par divers moyens, a été soumise à l'électro-magnétisme dans le but d'obtenir de ce dernier le rétablissement des règles. On s'est servi, à cet effet, d'un petit appareil électro-magnétique pourvu d'un multiplicateur et d'une pile de Bunsen. Les deux conducteurs étaient appliqués, l'un vers l'hypogastre, immédiatement au-dessus du pubis; l'autre sur la partie postérieure du bassin. Le courant a été donné tous les jours, pendant 10 à 15 minutes chaque fois avec une intensité assez grande pour produire des contractions, mais sans douleur. Après la cinquième séance, les menstrues ont reparu pour la première fois, quoiqu'en petite quantité, et pendant un jour seulement. Les vomissements sanguins n'ont plus eu lieu à dater de ce moment; le mois suivant, quelques jours avant l'époque des rè-

(1) Des réformateurs dans la science médicale. Broussais (VI^e année de notre collection, 2^e sem., p. 221.—VII^e année, 1^er sem., p. 3).

De la philosophie de Broussais (VIII^e année, 1^re sem., p. 81).

gles, on a eu recours au même moyen : celles-ci se sont alors montrées avec plus d'abondance et pendant plusieurs jours de suite. Depuis lors, la malade s'est progressivement rétablie. Les forces et l'embonpoint sont revenus ; la femme reste levée toute la journée et sert comme domestique dans les salles de l'hôpital.

L'auteur de l'article se demande si cette amélioration sera durable et si elle est due à l'électricité. « Ceci, ajoute-t-il, peut être sans doute contesté jusqu'à ce que de nouveaux faits viennent confirmer ou infirmer l'efficacité du remède contre l'hématémèse. Mais ce qui paraît plus concluant et important à noter pour le sujet de cet article, c'est l'action remarquable du courant galvano-magnétique sur l'utérus.»

Nous concevons que, pour qui rejette la théorie de la révulsion et ne voit, dans le vésicatoire, par exemple, qu'un moyen antiphlogistique, il n'est pas aisé de concevoir comment l'électricité guérirait une hématémèse. Pour nous et pour tous ceux qui l'admettent, l'explication de ce fait est si simple, que ce serait faire injure au lecteur que de l'exposer ici. Mais l'auteur admet le fait, ce qui est le point essentiel; et nous aussi nous ne demandons jamais mieux que d'admettre les faits de guérison obtenus par la thérapeutique italienne, tout en faisant souvent nos réserves sur les points de doctrine.

M. Rayer a obtenu un succès analogue et même plus rapide sur une seconde malade, atteinte d'une affection de la mamelle, et chez laquelle les règles manquaient depuis plusieurs mois. Celles-ci se montrèrent pendant deux jours après la troisième séance.

Scarpa est l'auteur qui paraît avoir plus particulièrement insisté sur les propriétés énergiques de l'électricité, tant pour rappeler que pour accélérer le cours du sang menstruel; il recommande aux praticiens la patience et la persévérance quand les effets sont lents à se montrer. Mais cette pratique était déjà recommandée bien avant lui, ainsi qu'il résulte d'un passage d'Aldini. La découverte du galvanisme ouvrit ensuite un nouveau champ aux recherches. Suivant M. Rognetta, Benoît Mojon paraît être le premier qui ait entrepris de nous éclairer là-dessus. Il fit sa première expérience en 1802 sur une jeune fille de 18 ans qui n'était pas encore réglée et en était fort incommodée. Il se servit d'une pile de 80 disques, et eut soin, dans l'application des conducteurs, d'éviter que le courant galvanique ne traversât point ou n'intéressât que fort peu la vessie urinaire, dans la crainte que le galvanisme ne produisît la précipitation de quelques-uns des sels de l'urine. Encore M. Mojon avait-il eu auparavant la précaution de vider la vessie. La malade fut galvanisée pendant six jours; le septième, l'écoulement des menstrues se décida et fut bientôt suivi du parfait rétablissement de la santé. M. Mojon répéta ses expériences dans d'autres cas de non-apparition ou de suppression des menstrues, et obtint constamment d'heureux résultats (Aldini, *Essai historique et expérimental sur le galvanisme*, 1 vol. in-4° avec planches. Paris, 1804).

M. Rognetta avait pensé *à priori* qu'on arriverait mieux au but proposé si l'on dirigeait l'un des conducteurs dans l'intérieur même de l'utérus, chez les sujets mariés du moins. Mais cette pratique, mise par lui à l'épreuve dans un cas, ne lui a point réussi. La direction vague du courant à travers le bassin doit donc être préférée. Une seule fois, cette même pratique a réussi entre les mains de M. Rognetta pour rendre les règles plus abondantes en en prolongeant l'écoulement, le courant ayant été appliqué vers la fin de la période spontanée. Il déclare s'être d'ailleurs livré pendant douze ans à de nombreuses recherches cliniques sur l'action du galvanisme et du galvano-magnétisme dans diverses affections, sans être arrivé à des résultats satisfaisants.(*Juillet* 1847.)

---

*Intoxication arsenicale grave; guérison à l'aide des alcooliques*; par le docteur C... — Nous ne pouvons mieux faire que de rapporter textuellement cette courte observation d'un praticien de Paris, qui n'a voulu signer sa lettre que par l'initiale de son nom.

« Le dimanche 9 juin, à quatre heures du soir, M. A..., pharmacien, me pria de voir sa femme, âgée de trente-cinq ans, qui, voulant, à midi, prendre un verre d'eau sucrée, avait avalé un verre d'eau contenant trois cuillerées à café d'acide arsénieux (une petite quantité de cette poudre étant tombée fut analysée et reconnue pour de l'arsenic. A notre arrivée près de la malade, nous la trouvons couchée tout habillée sur son lit; elle est sur le côté, comme pelotonnée; le pouls est à 120-180, filiforme; les mains et la figure sont moites; la malade se plaint de douleurs affreuses dans la région de l'estomac; elle a déjà eu quelques vomissements qu'elle redoute, à cause des déchirements qu'ils occasionnent; les matières vomies sont jaunes, contiennent des mucosités bronchiques, mais on n'y trouve point de poudre arsenicale. Le ventre est à peu près indolore; la tête seule arrache des cris. Point d'urines, point de garde-robes. On avait administré en vain plusieurs doses de magnésie et préparé un lavement purgatif. Tout aussitôt nous avons fait administrer un premier lavement de séné qui était prescrit avant notre arrivée; celui-ci n'étant pas évacué, on en donne un second de vin de Bordeaux pur; en même temps nous obligeons la malade à boire, tantôt du vin blanc, tantôt du vin rouge. Ce liquide, administré à des instants très rapprochés, n'a pas tardé à provoqner des vomissements et des garde-robes en abondance. Dès que le vomissement cessait, nous administrions encore du vin, auquel nous ajoutions une petite quantité d'alcool. A six heures, la malade était déjà beaucoup mieux, et à neuf heures

nous la quittions, parfaitement guérie. » (*Juillet* 1847.)

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE ; par M. DE LASIAUVE, médecin de Bicêtre. (Suite. Voir nos 2 derniers nos.) — *Assa-fœtida.* Les exemples de guérisons positives dues à cet agent chez les épileptiques sont peu nombreux. On ne connaît qu'un cas rapporté par Pajol. Mais l'auteur croit que l'assa-fœtida a la propriété de modérer et de retarder les accès. L'assa-fœtida ne fatigue point l'estomac comme le prétendent Portal et Alibert. La tolérance en est, au contraire, assez facile. Elle s'emploie seule ou unie à d'autres substances, telles que la valériane, le camphre, l'extrait de safran ou de quinquina, le sel ammoniac, les martiaux. On peut débuter par la dose de 2 ou 4 grammes et la pousser jusqu'à 8 ; M. Leuret en a donné jusqu'à 15 et 30 grammes. La forme pilulaire est la plus convenable ; mais comment l'employer pour des doses aussi fortes que celles qu'indique M. Delasiauve ?

La gomme ammoniaque, le sagapénum, l'opopanax, l'ail, la rue, etc., sont des substances tombées en désuétude.

*Musc.* Il en est de même du musc, ce qui tient peut-être moins à son efficacité qu'à l'extrême élévation de son prix, qui rendrait fort dispendieux au malade l'emploi longtemps suivi de cette substance. Massa a obtenu une guérison avec le musc. Galéazzi, Pringle et Haller mentionnent diverses améliorations. Esquirol se borne à en reconnaître l'efficacité, sans citer de faits particuliers. Le cas de guérison le plus remarquable est dû au professeur Rech, de Montpellier. Chez son malade, l'épilepsie datait de dix mois, et les accès revenaient une ou deux fois dans les vingt-quatre heures. Le musc ayant été administré à 3 grains pendant quelques semaines, les accidents se suspendirent ; mais, la médication ayant été suspendue elle-même, ils revinrent pour cesser bientôt après la reprise du traitement. Trois ans après, la guérison se maintenait encore. Mais le professeur Rech a échoué chez deux autres épileptiques qu'il a traités par le musc. — La plupart des auteurs s'accordent à dire que le musc ne convient point aux constitutions pléthoriques, ou qu'on doit du moins, alors, le faire précéder d'émissions sanguines générales ou locales. Il est indiqué de préférence chez les individus d'un tempérament faible et lymphatique. — Les auteurs ne sont pas d'accord sur la dose qu'il en faut prescrire. Celles données par Portal varient de 2 à 15 grains ; celles de Cullen, de 15 à 30. M. Delasiauve ne l'a point administré. Il se prescrit seul ou uni à d'autres substances, notamment aux fleurs de zinc et à l'opium, et le plus souvent en pilules ou en julep. Alibert l'incorporait quelquefois dans de la thériaque ou du diascordium.

*Castoréum.*—Cette substance n'a plus aucune réputation contre l'épilepsie. Elle se prescrit, d'ailleurs, aux mêmes doses et sous les mêmes formes que le musc.

On en peut dire autant de l'*ambre jaune* et de l'*ambre gris*. Cependant Portal déclare avoir constaté des effets utiles des fumigations de succin pulvérisé, dans les accès commençant par des douleurs dans les membres. Il pense également qu'on peut remplacer avec avantage le sirop diacode par le sirop de karabé dans les cas d'épilepsie compliquée, où la première de ces préparations est indiquée. L'ambre gris agit plus énergiquement que le jaune. L'un et l'autre se donnent en poudre ou en teinture, celui-ci à la dose de 5 à 15 ou 20 centigr. seulement, l'autre à celle de 50 cent. à 1 gramme et plus.

*Opium.*—Autrefois très préconisé, cet agent est tombé depuis dans un discrédit dont Portal a vainement cherché à le tirer. Aujourd'hui, on ne l'ordonne plus qu'exceptionnellement, et pour satisfaire à une indication évidente, pour modérer une souffrance vive, par exemple, ou pour remédier à une pénible insomnie. Dans un cas que l'auteur a recueilli, mais dont il a malheureusement oublié de noter la source, M. Tacheron est arrivé en moins de deux mois, chez un enfant de douze ans, atteint d'épilepsie depuis quelque temps, à faire prendre par jour l'énorme quantité de 124 grains d'opium. On avait débuté par deux grains. M. Tacheron ne dit pas quelle circonstance a pu le porter à prodiguer ainsi un médicament aussi énergique. Toujours est-il que la maladie n'a pas tardé à disparaître. Seulement, il n'est point dit combien de temps s'est écoulé depuis cette disparition.

*Datura stramonium.* — Il a produit des merveilles entre les mains d'Odhelius. Sur 14 épileptiques à qui ce dernier aurait administré l'extrait de stramonium en portant successivement la dose de 1 à 25 grains, huit furent guéris radicalement, cinq très soulagés, le sixième resta dans le même état. Le docteur Greding n'a pas été à beaucoup près aussi heureux. De vingt épileptiques qu'il a ainsi traités, quelques-uns ont cru diminuer leur accès ; aucun n'a été complétement débarrassé.

*Jusquiame.* — Cette substance a ses ennemis et ses partisans. Portal, Hufeland et M. Brachet, de Lyon, comptent parmi ces derniers. Du reste, on l'administre rarement seule. La préparation la plus active est l'extrait de jusquiame noire. On ne doit guère dépasser la dose de 12 décigrammes à l'intérieur. Dans les douleurs qui précèdent les accès, Portal faisait quelquefois diriger avec avantage sur les parties souffrantes des fumigations provenant des semences jetées sur des charbons ardents ; ou bien il appliquait des cataplasmes ou des liniments préparés avec les différentes parties de la plante.

*Belladone.* — Cette substance a été particulièrement accréditée par M. Debreyne, professeur de médecine pratique à la grande Trappe. Ce médecin a traité plus de deux cents épileptiques avec la belladone. Les succès n'ont pas été constants ; mais alors qu'elle n'a pas guéri, elle a presque toujours amélioré la situation des malades, soit en atténuant ou en

retardant les accès, qui, souvent, ont été, suivant les cas, des semaines, des mois, des années sans reparaître. Depuis la publication des faits de Debreyne, l'emploi de la belladone s'est introduit et généralisé dans les hôpitaux et dans la pratique civile, et c'est presque toujours par là que débute le traitement. Cependant la belladone ne compte à Paris qu'une guérison bien authentique, laquelle n'est encore que probable ; car elle date de six mois seulement. Les améliorations ont été d'ailleurs rares, et, dans quelques cas enfin, la belladone a accru l'intensité ou la fréquence du mal. M. Delasiauve attribue cette différence dans les résultats à ce que les malades qui entrent dans les hospices sont, pour la plupart, d'anciens épileptiques qui ont épuisé au dehors toutes les médications avant leur admission. Et ce qui pourrait prêter quelque poids à cette conjecture, c'est que le cas de guérison relaté plus haut est justement celui d'un épileptique dont l'affection avait une origine récente et qui a été traité dans sa famille. On doit apporter quelque prudence dans l'administration de la belladone, et en suspendre momentanément l'emploi s'il y a des symptômes d'intoxication très prononcés et très persistants. La poudre et l'extrait sont les deux meilleures préparations. M. Rognetta (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, t. II, p. 244) donne la préférence à la première. On fait ordinairement des paquets contenant chacun 1/4 de grain de belladone et 5 grains de sucre, et on donne 2, 4, et jusqu'à 20 par jour. M. Debreyne, avec la majorité des praticiens, prescrit la belladone sous forme d'extrait. Tout extrait n'est pas indifférent pour lui. Il pense que celui qui provient du suc évaporé lentement, et par conséquent à froid, au soleil ou à l'étuve, conserve davantage les principes volatils, et est plus vireux et plus actif. La formule de M. Debreyne est la suivante : 4 grammes d'extrait mêlés à de la poudre de gomme ou à une poudre inerte pour 120 pilules. Ces pilules sont prises : 1 le premier jour, 2 le second, et ainsi jusqu'à 6 en vingt-quatre heures ; si la vue ne se trouble point, on augmente de 2 encore, ce qui équivaut à 30 centigr. d'extrait par jour. M. Debreyne joint fréquemment à ses prescriptions de belladone l'usage d'une forte décoction de valériane, dont les malades prennent un bon verre, matin, midi et soir, une heure au moins avant les repas.

*Digitale.* — Elle a été l'objet de quelques essais qui ne sont ni assez nombreux ni assez concluants pour servir de base à un jugement certain. M. Delasiauve ne l'a point prescrite. On ne cite encore, d'ailleurs, en sa faveur que des améliorations et pas une seule guérison. Elle serait indiquée si l'on présumait que les attaques fussent entretenues par une affection du cœur.

*Eau distillée de laurier-cerise.* — Elle figure dans une foule de compositions contre l'épilepsie. Mais, si l'on excepte une observation du docteur Müller (*Revue médicale*, 1847, p. 59), aucune guérison ne lui a été spécialement attribuée.

*Oxyde de zinc* (*lana philosophica*). — Cet agent a eu une grande réputation qui n'est même pas encore tout à fait perdue. Différents praticiens en ont obtenu de bons effets, entre autres M. Brachet, de Lyon, Méglin, dont les pilules sont journellement employées, Rush, de Philadelphie, enfin le docteur Siedler (*Journal des connaissances médico-chirurgicales* de 1834-35, p. 54). L'oxyde de zinc doit se donner, suivant les livres, à la dose de 1 à 5 grains. Les malades du docteur Siedler en ont absorbé jusqu'à un demi-gros dans la journée. On court risque alors de provoquer des vomissements ; mais ceux-ci, suivant M. La Roche, n'auraient aucune conséquence fâcheuse.

*Sulfate de zinc.* — D'après M. Barington, ce sel aurait réussi dans quelques cas et échoué dans d'autres. La tolérance s'établit facilement, de même que pour l'émétique, pourvu que l'on procède par degrés. On a pu le porter à la dose de 2 centigr. 1/2. M. Barington a obtenu une guérison complète ; M. Levrat-Perroton, une autre également ; M. Eliotson, une amélioration remarquable.

*Valérianate de zinc.* — Ce sel n'a pas tenu tout ce que semblait promettre son nom. On cite en sa faveur deux faits, mais peu explicites. La dose, dans ces deux cas, n'avait été portée qu'à 10 et 15 centigrammes.

*Huile animale de Dippel.* — Alibert l'ayant expérimentée à Saint-Louis chez plusieurs épileptiques, a vu leurs accès diminuer d'intensité et de fréquence. Portal affirme avoir eu souvent à se louer d'un liniment composé par partie égales de cette huile et de teinture d'opium, chez les individus dont le mal était précédé de douleurs dans quelque endroit du corps. Des frictions répétées dans cet endroit ont eu pour effet de prévenir et même d'arrêter définitivement les accès. L'huile empyreumatique de Dippel se donne pure et à la dose de 30, 40, et 60 gouttes ; on va quelquefois jusqu'à un gros lorsque, dit Alibert, on veut obtenir de grands effets. (*La suite prochainement.*)

### CLINIQUE DE MARSEILLE.

*Examen d'un travail de M. le professeur* O'SHAUGHNESSY, *de Calcutta, sur l'emploi en médecine du Cannabis indica*; par M. AUBANEL, médecin en chef de l'hospice des aliénés de Marseille. — (Suite et fin. — Voy. le précédent numéro). 5° Le *tétanos*, cette affection si grave et si meurtrière, est cependant celle qui a fourni les plus beaux résultats au médecin de Calcutta. Il rapporte avec détail douze cas de tétanos, sur lesquels un seul s'est terminé par la mort. Il faut noter que tous les cas dont parle l'auteur étaient des tétanos traumatiques, et que la plupart, arrivés à une période avancée, avaient résisté déjà à diverses médications.

Le premier cas est celui d'un homme de 30 ans, reçu à l'hôpital de la Faculté le 13 décembre 1838, pour un ulcère du poignet gauche,

qu'un charlatan avait cautérisé cinq jours auparavant avec une mélange de charbon et de tabac. Les symptômes de tétanos se présentèrent le 24 décembre sous un aspect formidable ; le malade inutilement traité par l'opium et le calomel, et considéré comme désespéré, fut abandonné par le docteur Egerton à M. Saughnessy, qui lui donna d'abord deux grains de résine de chanvre dans un peu d'esprit. En une demi-heure le malade eut des vertiges ; puis ses yeux se fermèrent et il s'endormit. Il dormit par intervalles pendant la nuit ; mais à son réveil, il eut des attaques convulsives. Le 27, on lui donna deux grains toutes les trois heures ; la raideur des muscles diminua vers le soir ; mais les spasmes revinrent par intervalles comme auparavant. Le 1er janvier 1839, la dose du chanvre fut portée à trois grains toutes les deux heures ; un cataplasme de chanvre fut appliqué sur l'ulcère ; amélioration le soir. La résine de chanvre est continuée les jours suivants à la dose de deux grains toutes les cinq heures. Le 5, il n'existe plus de symptômes tétaniques ; mais il survient de la dysenterie. Le 7 à midi les muscles abdominaux recommencent à se roidir ; on reprend le chanvre, qui dissipe ce retour de tétanos. Malheureusement la dysenterie s'aggrava et épuisa beaucoup le malade, et comme il commençait à entrer en voie de guérison de ce côté, l'ulcère du poignet empira. On proposa l'amputation, qui fut refusée, et le malade finit par succomber d'épuisement.

Le second cas, traité par M. O' Brian à l'hôpital du pays est relatif à un tétanos traumatique, apparu le 11 décembre et inutilement traité par la térébenthine à fortes doses. La résine de chanvre fut administrée le 16 ; le malade en prit en tout 134 grains et sortit tout à fait guéri le 28.

Troisième cas. La femme Huroo, de 25 ans fut admise à l'hôpital du pays le 16 décembre 1838, pour un tétanos durant depuis trois jours, suite d'une coupure au coude gauche, qui datait de quinze jours. Les symptômes étaient effrayants lors de son entrée. L'huile de térébenthine étant restée sans effet, on passa à la résine de chanvre, qui amena un état de catalepsie de douze heures de durée et qui fut suivi d'un paroxysme de tétanos. Le chanvre fut repris et continué à la dose de deux grains toutes les quatre heures. Elle en prit ensuite un grain deux fois par jour jusqu'au 8 février, et quitta l'hôpital complétement rétablie.

Dans l'hôpital de Calcutta, le docteur Bain a fait usage du chanvre chez trois individus atteints de tétanos traumatique : un seul mourut, les deux autres se rétablirent.

Un cas très remarquable s'est plus récemment présenté dans la pratique de M. Richard O' Shaughnessy, cousin de l'auteur. Un juif de 30 ans fut atteint de tétanos pendant les progrès d'une plaie au scrotum, suite d'une hydrocèle négligée. Des doses de trois grains de résine de chanvre furent employées toutes les deux heures, dans le but de produire l'intoxication et de suspendre les symptômes. Le malade se releva, et il jouit actuellement d'une santé excellente.

L'auteur termine son mémoire par la relation d'un treizième cas de tétanos encore plus concluant que les autres. La résine de chanvre ayant d'abord été employée en pilules, il n'en retira aucun amendement ; mais la teinture lui réussit parfaitement, et c'est à cette préparation qu'il accorde, en définitive, le plus de confiance. L'introduction en est d'ailleurs plus facile dans la cavité buccale que celle des pilules, lorsqu'il y a trismus.

Les doses auxquelles cette teinture doit être employée, varient en raison des sujets et de l'intensité de la maladie. Pour les cas de tétanos, M. Shaughnessy conseille un gros de teinture chaque demi-heure jusqu'à ce que les paroxysmes cessent, ou que la catalepsie s'ensuive. Pour le choléra, il se borne à dix gouttes de teinture toutes les demi-heures, voulant plutôt exciter qu'endormir le malade. (*Août* 1847.)

### GAZETTE MÉDICALE DE MONTPELLIER.

*De l'usage interne de la glace dans le traitement de certaines formes de l'affection morbide*; par le docteur Alphonse MÉNARD, de Lunel. — La glace a paru à l'auteur, dans certains cas extrêmes, un agent puissant, sinon de guérison absolue, au moins de médication anxiliaire ; ce sont ces états d'atonie et d'exténuation avec ou sans développement de muguet, s'accompagnant d'un dégoût extrême pour tout ce qui est aliment, boisson ou médicament. Cette faiblesse radicale n'est d'ailleurs pas une entité spéciale ; elle peut être le résultat d'une foule de lésions très variées. M. Ménard en cite trois exemples. — Le premier est relatif à un jardinier, âgé de 52 ans, portant depuis plus d'un an un squirrhe du rectum avec ulcérations, diarrhée fréquente ; la constitution se soutint cependant jusqu'au moment où éclata une cystite, avec son cortége habituel de douleurs, suppression d'urine, redoublement de la diarrhée et dépérissement ; la cavité buccale et le pharynx se recouvrirent enfin d'un épais muguet. Ce fut dans ces circonstances que l'auteur conseilla la glace : le malade en prit quelques fragments, y revint avec plaisir, et il arriva à ne plus pouvoir s'en passer. L'effet de ce moyen fut la diminution rapide du muguet et de la diarrhée, une sensation franche d'appétit, la cessation des symptômes de cystite, le rétablissement du sommeil et des forces. Malheureusement le cancer était trop avancé pour rester dans le *statu quo* et le malade succomba ; mais enfin, il avait gagné deux mois de répit.

On a été plus heureux dans les deux autres cas, où il s'agissait pour l'un d'une phlegmasie subaiguë du foie et chronique de l'intestin, pour l'autre d'une angine de poitrine. Dans le premier de ces cas, il y avait une diarrhée colliquative et marasme extrême, et, le malade ne voulant plus rien prendre par la bouche, ni aliments, ni médicaments, on en était réduit aux lavements nutritifs ou médicamenteux qui étaient aussitôt rejetés qu'introduits. M. Ménard donne de la glace à sucer et pendant cinq jours, la malade ne prend pas autre chose,

Alors elle peut prendre des aliments légers, puis des médicaments, et les forces reviennent à vue d'œil. Quelques semaines après (février 1846), la malade était en pleine convalescence, et il n'y a pas eu de rechute depuis.

La malade affectée d'angine de poitrine était également arrivée au dernier degré de souffrance et d'épuisement lorsqu'on lui donna la glace pour la première fois. Celle-ci produisit des effets merveilleux à la suite desquels la crise se dissipa brusquement. On fut moins heureux dans le traitement d'un second accès d'angine survenu trois mois après, et la glace ne put être supportée. Ce ne fut qu'un mois plus tard que l'on en retira du bien. Aujourd'hui la crise semble tirer à sa fin ; la malade est du reste encore en observation (*Août* 1847.)

### REVUE MÉDICALE DE DIJON.

*Traitement de la chorée par l'émétique à haute dose* ; par M. SALGUES, de Dijon.— Cette méthode n'est pas nouvelle ; elle a été mise en usage pour la première fois, en France du moins, par Laennec, qui en obtint un heureux succès; M. Breschet, qui l'employa plus tard associée aux purgatifs drastiques, assurait n'avoir jamais eu qu'à s'en louer. Ce moyen fut négligé depuis lors. L'observation suivante, due à M. le docteur Salgues, est de nature à le remettre en honneur.

OBS. — Une petite fille de trois ans et demi fut prise de chorée à la suite d'une vive frayeur. Cette maladie n'avait point encore cessé à l'âge de neuf ans ; elle n'avait éprouvé pendant cette période de cinq ans qu'une suspension de six mois dont la cause était d'ailleurs inconnue. La chorée avoit été successivement combattue par la valériane, l'oxyde de zinc, quelques purgatifs et des bains froids. Rien de tout cela n'avait réussi. Lorsque la malade entra à l'hôpital de Dijon, on revint encore, mais sans plus de succès à l'emploi de quelques-uns de ces moyens et d'autres encore; ce fut alors, qu'en désespoir de cause, M. Salgues eut recours à l'émétique à haute dose. Pendant huit jours, l'enfant prit quotidiennement trente centigrammes de tartre stibié en potion. La première dose causa une très forte perturbation avec vomissements et diarrhée abondante. Les autres, parfaitement tolérées, ne produisirent aucun effet apparent, si ce n'est de l'anorexie et la cessation complète de tous les accidents choréiques. Le quatrième jour de cette médication, on posa dix sangsues sur les parties latérales du cou, dans le but de combattre une légère congestion vers la tête. On obtint le résultat désiré, et la malade est, en définitive, aujourd'hui parfaitement guérie.

### JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

*Nouvelles observations relatives à l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la bronchite chronique ;* par le docteur Henri GINTRAC, chef de clinique interne à l'Ecole de médecine de Bordeaux. — Nous avons rendu compte, dans notre n° de février 1846, d'un premier travail où l'auteur se louait beaucoup de l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la bronchite chronique. Le *Journal de médecine* mit en doute l'efficacité de cette médication, et le prit même sur un ton léger et presque badin, qui blessa M. Gintrac fils, et auquel il a cru devoir répondre. Comme dans les cas cités par ce dernier, l'opium était joint au tartre stibié, la critique croyait devoir plutôt faire honneur du succès à l'opium qu'à l'émétique qu'elle ne croit bon, à la dose d'un demi-gramme par jour donné pendant un mois, qu'à produire des affections du tube digestif de longue portée, et des dyspepsies souvent plus graves que la bronchite chronique.

A ces reproches, M. Gintrac répond, d'abord, que ce n'est pas à 5 centigrammes donnés par jour, dans les cas en question, qu'il faut attribuer la guérison, puisque l'on voit des individus rester des mois entiers dans les salles d'hôpitaux, prenant chaque jour une potion avec l'extrait gommeux d'opium, et l'affection catarrhale n'en recevoir aucune modification réelle. Et les malades qui ont usé de la potion stibiée n'avaient-ils pas longtemps pris les loochs les plus calmants. — M. Gintrac ne voit pas pourquoi l'on n'emploierait pas aussi bien le tartre stibié dans les bronchites chroniques que dans les pneumonies. Aucun danger n'accompagne son usage quand il n'y a ni fièvre, ni phlegmasie des voies digestives. Les faits recueillis jusqu'ici, dit l'auteur, prouvent que l'emploi de ce moyen ne comporte aucun danger. Mais c'est surtout par les faits que M. Gintrac croit devoir répondre aux reproches que l'on a fait à sa méthode. Son premier travail avait pour base dix observations ; aujourd'hui, il en a recueilli dix autres dont les résultats heureux sont absolument identiques aux premiers.

Suit l'exposition de ces dix cas, dans laquelle nous n'entrerons pas. Disons seulement pour ceux de nos nouveaux souscripteurs qui ne peuvent se reporter à l'analyse du premier mémoire de M. Gintrac, qu'il ne débute pas de suite par la dose de 50 centigrammes de tartre stibié. Il commence par celle de 20 centigr. Le malade les prend dans une potion avec 5 centigr. d'extrait thébaïque. (*Juillet* 1847.)

### ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ANVERS.

*Observation de fistule complète à l'anus, guérie par les injections de teinture d'iode* ; par le docteur VAN CAMP.— Un homme de 24 ans, d'une constitution débile, consulta l'auteur, dans le mois de janvier 1846, pour un énorme abcès à l'anus, qu'il fut nécessaire d'ouvrir. Quatre semaines après, il en était résulté une fistule que M. Van Camp reconnut pour être complète en y passant un stylet qui vint sortir très haut dans l'intestin rectum. Outre ce signe certain d'une fistule anale complète, les matières fécales se faisaient jour par l'ouverture extérieure. Le succès brillant que l'auteur avait obtenu quatre ans auparavant en traitant une fistule borgne externe par des injections d'une solution très concentrée de nitrate d'argent l'engagea à essayer de nouveau l'emploi de ce moyen, qui ne réussit plus alors.

Il recourut aux injections de teinture d'iode dans le but de provoquer une inflammation adhésive. Deux injections furent faites par jour avec une solution à parties égales de teinture d'iode et d'eau. Les premières furent suivies de vives douleurs. On les continua néanmoins pendant cinq jours. Comme l'inflammation parut alors assez forte, M. Van Camp crut convenable de les suspendre pendant trois jours pour en connaître le résultat. Après ce laps de temps, il fut obligé d'y revenir, car une petite quantité de pus sortait encore par l'ouverture extérieure sans être mêlé cependant à des matières fécales lorsque le malade avait des selles. L'auteur reconnut au moyen d'un stylet que la fistule ne s'étendait plus qu'à une profondeur d'un pouce. La guérison fut complète le seizième jour. (*Août* 1847.)

## Revue des journaux allemands.

### ŒSTERREICHISCHER JOURNAL.

*Résultats d'essais de revaccination continués pendant plusieurs années*, par le docteur PLUSKAL, vaccinateur à Lomnitz. — L'auteur a pratiqué, depuis 1839, un très grand nombre de revaccinations, tant dans sa pratique privée que par ordre supérieur. Nous consignerons ici, sous forme de propositions, comme il l'a fait lui-même, les plus importants des résultats signalés par lui dans son travail :

1° On peut régénérer le vaccin non-seulement en le transportant sur les vaches, soit à l'aide de la matière fluide, soit à l'aide de la matière sèche, mais encore on l'obtient plus ou moins parfait par la revaccination sur des bœufs, des chevaux, des brebis, des chèvres, des porcs, des écureuils et même sur quelques oiseaux ; c'est néanmoins sur le pus des vaches que le vaccin se reproduit le plus facilement.

2° La pustule provenant de la rétro-vaccination, quand elle est bonne, ressemble à la pustule primitive par sa marche, sa forme et ses accidents, avec la seule différence que quand elle succède à une incision longitudinale, elle devient allongée et laisse une cicatrice de la même forme.

3° Chez la génisse, le cheval, les pustules ne sont quelquefois que très imparfaites et impropres à la transplantation ; mais dans le plus grand nombre des cas, il survient des pustules de belle apparence, et dont la lymphe, malgré quelques anomalies dans la marche ou la forme, a été transportée avec succès sur l'homme et sur des animaux.

4° Chez le porc, le chien, le renard, le lièvre, ainsi que sur le chat, les pustules ont fourni une lymphe qui a paru impropre à tout emploi ; elles ne laissaient d'ailleurs point de marques.

5° Chez l'écureuil, les souris et les oiseaux, on n'a pu produire que des boutons pointus, de la grosseur d'un grain de millet ou de chènevis ; ils contenaient peu de lymphe, se dessèchaient et tombaient souvent dès le huitième jour.

6° La cause dos insuccès fréquents de la rétro-vaccination sur les vaches tient à ce que les animaux ont déjà été atteints de l'éruption. C'est une raison pour ne vacciner que des vaches jeunes qui n'aient eu que de un à trois veaux.

7° Lorsqu'on opère la rétro-vaccination, il faut éviter de faire des incisions trop nombreuses. On doit se borner à une moyenne de trois, variant selon la grandeur de l'animal ; cela contribue au succès de la revaccination.

8° La saison et la température ont une grande influence sur le succès de l'opération : c'est pendant l'été sec de 1842 que M. Pluskal a le mieux réussi.

9° L'opération réussit mieux lorsqu'elle est pratiquée pendant le règne épidémique de la variole.

10° L'inoculation du vaccin sur les vaches doit être faite en avant sur les trayons de derrière et en arrière sur les trayons de devant, parce qu'il est plus facile de traire ces vaches sans écraser les pustules. Chez les chevaux on la pratiquera sur l'articulation du pied ; chez les brebis, c'est le dessus de la queue ou la région ombilicale qu'il faut préférer.

11° Plus le vaccin humain est pur et sain, plus il est probable que la rétro-vaccination réussira. Un vaccin humain de mauvaise qualité ne donne pas une pustule régulière chez l'animal. On peut, en conséquence, considérer la rétro-vaccination comme la pierre de touche du vaccin ; car nous ne possédons pas la certitude de reconnaître le vrai vaccin chez les enfants.

12° Le transport du vaccin sur l'homme n'est pas non plus sans quelque difficulté, provenant principalement de la mauvaise qualité de la lymphe employée : on peut déjà la reconnaître aux anomalies des pustules. La lymphe même la plus parfaite en apparence ne produit pas de prime abord des pustules normales.

13° Le retard de quelques pustules et leur marche inégalement rapide ne sont pas un signe de fausse vaccine ; il en est de même de la rétro-vaccination. Ne voyons-nous pas aussi une apparition successive, un développement inégal dans la variole vraie?

14° M. Pluskal a remarqué que la lymphe de la rétro-vaccination, transplantée jusqu'à trois fois d'animal à animal, agit avec plus de certitude et produit de belles pustules dès la première inoculation. Il conclut de là que le vaccin de cette espèce doit être plus préservatif que celui qui est le produit d'une seule rétro-vaccination.

15° Souvent le vaccin, transporté des herbivores, de la vache, du cheval, de la brebis, sur des enfants, a réussi. Cette opération a même été suivie d'un plein succès chez les adultes ; mais il n'en a pas été de même du vaccin provenant des carnivores, tels que le chien, le chat et le renard.

16° Le transport de la lymphe d'une espèce d'animaux à une autre réussit plus difficilement encore que celui de l'homme à l'animal. De toutes les tentatives de l'auteur, deux ont eu un certain résultat avec du vaccin de vache transporté sur des brebis.

17° Il reste à examiner si le vaccin humanisé s'améliore par la rétro-vaccination, et si le vaccin régénéré est capable de remplacer le vaccin originaire. Jusqu'ici, dit l'auteur, on ne peut répondre à cette question qu'*à priori*. Car, quoique cette manière d'expérimenter ne soit pas nouvelle, et qu'à Waterhouse, en Angleterre (dès 1801), et sur le continent, on ait indistinctement vacciné avec du vaccin humanisé et avec du vaccin régénéré, on n'a pas suffisamment observé les particularités des divers modes employés. Depuis que l'on poursuit un but déterminé dans les revaccinations, les faits acquis par l'expérience ne permettent pas encore de fixer une conclusion positive.

L'auteur finit par ces conclusions remarquables :

De même que rien ne démontre positivement que le vaccin humain ait été affaibli par la transplantation continuelle; de même rien ne prouve que le vaccin, retourné sur son terrain originaire (la vache), redevienne plus actif et plus efficace. Quand le vaccin a perdu ses qualités, il ne saurait les recouvrer, fût-il transporté mille fois sur les individus les plus sains, et la rétro-vaccination ne saurait l'améliorer. Le vaccin régénéré ne saurait donc remplacer le vaccin originaire, et rien ne recommande ni la lymphe régénérée, ni la rétro-vaccination, sinon comme preuve qu'on a employé un vaccin de bonne qualité. (*Union médicale.*)

## Revue des journaux italiens.

### GAZETTA MEDICA DI MILANO.

*Guérison par le fer et l'aloès d'une fièvre intermittente qui avait récidivé plusieurs fois en affectant des types divers, et contre laquelle avait échoué le sulfate de quinine.* Observation due au docteur Hercule FERRARIO. — Un jeune homme de seize ans, à la suite de quelques semaines de séjour dans les campagnes qui avoisinent Pavie, contracta, à la fin de l'année 1844, une fièvre intermittente qui céda au sulfate de quinine. L'année suivante, les mêmes causes produisirent la même maladie que le même traitement guérit bien encore; mais au bout de quelques mois, la fièvre récidiva et prit le type quarte, bien que le malade, habitât alors un pays très-sain, où l'on ne voit jamais de fièvres intermittentes spontanées. Le malade fut traité par les décoctions amères et par la quinine, qui parurent enrayer la fièvre pour quelque temps; mais au commencement de 1846, celle-ci se reproduisit avec le même type. L'auteur vit alors ce jeune homme pour la première fois, et le guérit avec le sulfate de quinine, dont il fit précéder l'administration d'une petite purgation avec le sulfate de magnésie. Débarrassé de sa fièvre, le jeune homme alla habiter de nouveau la campagne de Pavie; il s'y vit bientôt repris d'une fièvre quarte, contre laquelle le sulfate de quinine se trouva, cette fois, sans efficacité. De retour dans son pays, le malade revint consulter l'auteur. La rate avait pris un volume énorme; les forces étaient considérablement diminuées, bien qu'il n'y eût pas de sueurs abondantes. M. Ferrario prescrivit vingt grains de sulfate de fer par jour. Au bout de trois jours, la fièvre avait déjà beaucoup perdu de son intensité; mais la rate restait toujours aussi volumineuse, et le malade n'allait pas à la garde-robe. La dose du sulfate de fer fut portée à vingt-quatre grains, et l'on y joignit huit grains d'aloès. La fièvre diminua dès-lors chaque jour de plus en plus, et disparut complétement en neuf jours. Le malade rendit à plusieurs reprises une matière dense, noirâtre et fétide, et la rate revint à son volume primitif. Enfin, vingt-un jours après qu'on eut commencé à faire prendre le fer, la fièvre avait définitivement disparu, et les forces étaient revenues. (23 *janvier* 1847.)

### ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

*Cas d'éclampsie pendant le travail puerpéral*, observé par Charles VERONESE, chirurgien en chef de l'hôpital de Lendinara. — Le sujet de cette observation est une femme primipare, bien constituée, d'un tempérament lymphatico-nerveux, dont la grossesse n'avait rien offert d'anormal, si ce n'est une sensation de pesanteur au front vers le quatrième mois que l'on avait modéré par deux saignées. Le 7 juin, il y eut quelques douleurs que la sage-femme prit pour un commencement de travail. Celle-ci ne fut rappelée que le douze; elle déclara que le travail ne s'annonçait qu'avec une lenteur extrême, par suite d'un état de pléthore générale, qu'elle combattit, d'ailleurs, par une forte saignée. Sur les onze heures du soir du même jour, les douleurs s'aggravèrent; une voisine accourue vit la malade marcher en chancelant, recouverte seulement de sa chemise ensanglantée, en proie à une exaltation mentale extrême. La sage-femme, de retour à une heure du matin, trouva la femme tranquille dans son lit et n'éprouvant que de faibles contractions utérines, qui aboutissaient à un léger écoulement de sang par le vagin. Vers deux heures, il survint des convulsions effrayantes auxquelles succédèrent une immobilité et une insensibilité complètes. M. Veronese, arrivé une heure après, fut témoin d'un quatrième accès présentant les caractères suivants : spasmes cloniques des membres, contracture des muscles, mouvements convulsifs des lèvres, des joues, des paupières et du globe oculaire; claquement des dents, écume à la bouche, abolition complète de la sensibilité. Ces symptômes durèrent dix à douze minutes et furent suivis d'une abolition complète du sentiment et du mouvement; puis au bout d'un quart d'heure, sans que la malade eût

repris connaissance, revint un nouvel accès. Le pouls était dur et vibrant, le visage rouge et tuméfié, le sang tiré le matin couenneux. Une nouvelle saignée de deux livres fut pratiquée. L'auteur fit appeler les docteurs Repossi et Pietrobelli. La malade continua d'offrir des alternatives de mouvements convulsifs et de phénomènes apoplectiques. Cependant les grandes lèvres étaient à peine tuméfiées; le vagin était comme sec et resserré; la dilatation du col était très peu avancée; pendant la rémission des phénomènes convulsifs, il s'établissait de vraies contractions utérines du fond au col, mais courtes et inefficaces, pendant lesquelles on sentait se former la poche des eaux, tandis que pendant la période spasmodique les contractions avaient lieu du col au fond; la présentation était celle du sommet; la tête était d'ailleurs encore au-dessus du détroit supérieur; le bassin paraissait rétréci, particulièrement au détroit inférieur. L'auteur et les deux médecins consultants s'accordèrent sur la nécessité de terminer l'accouchement artificiellement; mais on était indécis sur le choix de la version ou du forceps. Le docteur Repossi déchira les membranes avec l'ongle; il sortit une petite quantité de liquide, et l'orifice ne se dilata pas davantage pour cela. Cependant les accès se répétèrent dix-sept ou dix-huit fois dans l'espace de quatre heures, et ils devenaient de plus en plus longs, de plus en plus intenses. L'auteur se décida alors à appliquer le forceps, appuyé qu'il était d'ailleurs dans cette résolution de l'avis de ses collègues. Ses doigts, qui atteignaient à peine la tête située un peu au-dessous du détroit supérieur, guidèrent l'application de la branche gauche, qui se fit avec beaucoup de facilité et de promptitude; celle de la droite souffrit au contraire beaucoup de difficultés. Après avoir opéré de nombreuses tractions, l'opérateur amenait enfin la tête au dehors, lorsqu'il survint un accès plus terrible que les précédents. Cet accès fut long, et l'on crut que la malade y succomberait; mais enfin, il fit place à l'état apoplectique, et l'auteur, qui s'était arrêté pendant la période convulsive, de peur de causer des déchirements, réussit enfin à amener au jour un fœtus du sexe masculin, encore vivant, qui, ondoyé immédiatement, mourut quelques minutes après. On attendit la délivrance spontanée; mais l'utérus ne se contracta point, et il survint une hémorrhagie effrayante. Les tractions sur le cordon et la destruction de quelques adhérences du placenta à l'utérus ne purent arrêter ni même diminuer l'hémorrhagie. M. Veronese introduisit de nouveau la main tout entière dans la matrice, en frappa les parois à poing serré; cette manœuvre fit contracter ces dernières et amena la cessation de l'hémorrhagie. La malade resta encore pendant deux jours dans un état apoplectique; mais elle n'eût plus d'accès convulsifs. On combattit ces phénomènes soporeux par les sinapismes aux extrémités inférieures, les vésicatoires aux supérieures, la glace sur la tête, par les lavements d'assa-fœtida et d'arnica, par les saignées générales et locales. Au bout de deux jours enfin, elle donna des signes d'amélioration; elle cria, ouvrit les yeux, parut ressentir l'action des vésicants et avala quelques cuillerées de liquide. Les lochies coulèrent abondamment, et il se manifesta des symptômes de réaction. M. Veronese prescrivit l'infusion d'arnica et une autre saignée; il fit continuer la glace à l'intérieur et sur la tête. Il donna ensuite une forte dose de calomel, de la limonade nitrée, et fit enfin administrer pendant trois jours de la quinine avec du fer pour combattre une fébricule se montrant le soir sous forme de frissons suivis d'une sueur profuse le lendemain matin. Seize jours après son accouchement, la malade put se lever et se livrer à quelques travaux d'intérieur. (*Juillet* 1847.)

## Revue des journaux américains.

### THE SOUTHERN JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY.

*Hydrothorax traités avec succès par de fortes doses de digitale.* — Le docteur DE SAUSSURE eut d'abord à traiter une femme de quarante ans, atteinte d'une affection valvulaire du cœur, qui fut tout à coup prise de tous les symptômes de l'hydrothorax : matité complète s'étendant de la base du thorax jusqu'à la septième côte; absence complète de murmure respiratoire; suffocation imminente à chaque instant. En même temps qu'on appliquait un vésicatoire, on prescrivit à la malade 2 onces de digitale à prendre toutes les deux heures en infusion. Elle en prit ainsi douze onces en un jour. Elle fut atteinte le soir de vomissements et de selles nombreuses; les urines furent fréquentes; il y eut des vertiges et des hallucinations de la vue. Mais le lendemain, la dyspnée était bien diminuée, et il n'y avait plus de matité à la percussion. On continua encore pendant trois jours la digitale à la dose d'une demi-once toutes les deux heures, et la malade se trouva complétement débarrassée de l'hydrothorax, mais non malheureusement de l'affection du cœur, qui, un mois après, reproduisit la même suffusion séreuse, contre laquelle, pour cette fois, la digitale fut impuissante, et la malade mourut. — M. de Saussure fut plus heureux dans un cas analogue, mais moins avancé, d'hydrothorax avec affection valvulaire. La digitale, administrée d'abord à la dose de quatre onces par jour, produisit au bout de cinq jours les mêmes phénomènes physiologiques et soulagea singulièrement la dyspnée. On la continua encore pendant neuf jours, mais à moindre dose. L'hydrothorax se dissipa complétement, et l'on entendit de nouveau le murmure respiratoire. Il ne s'est rien reproduit depuis trois mois. (*Mars* 1847.)

*Cas d'imperforation du prépuce;* par le docteur CAIN. — L'enfant était né le 25 octobre, vers une heure après midi. Ce ne fut que le lendemain lundi qu'on dit à l'auteur qu'il n'avait pas uriné. M. Cain reconnut une imperforation du prépuce, opéra la circoncision et sonda l'enfant pour s'assurer qu'il n'existait pas d'autre obstacle au passage de l'urine. L'enfant n'urina cependant que le mardi matin, c'est-à-dire quarante-deux heures après la naissance. L'auteur en conclut que la sécrétion urinaire ne s'était pas encore faite au moment de l'opération, d'autant plus qu'il n'avait pas trouvé le cul-de-sac du prépuce gonflé d'urine, que la vessie n'en était pas non plus distendue, et qu'enfin l'enfant n'avait paru nullement incommodé.

Nous ferons observer que ce cas milite contre l'opinion de ceux qui, ayant trouvé le prépuce imperforé chez des fœtus morts-nés, ont rapporté la mort à cette circonstance et conclu que le fœtus lâche des urines pendant la vie intrà-utérine. (*Ibid.*)

## Revue pharmaceutique et formules.

*Note sur un nouveau procédé pour obtenir la vésication à l'aide de l'ammoniaque*; par le docteur E. BOUDET (suite.—Voy. le n° d'octobre). Pour soulever rapidement l'épiderme à l'aide de ce caustique, il faut : 1° de l'ammoniaque à 25° et non pas à 22°, comme l'indiquent à tort le Codex et les pharmacopées les plus répandues; 2° un procédé qui empêche cette liqueur de s'évaporer pendant l'opération. Cette dernière condition est facile à remplir en plaçant sur le point de la peau qu'on veut rubéfier quatre ou cinq épaisseurs superposées de papier brouillard bien imbibé d'ammoniaque. Ce système est immédiatement recouver d'une capsule en fer-blanc parfaitement dressée, de dimension convenable, et qu'on lutte à la circonférence avec de la cire à modeler. Au bout de quelques minutes on soulève le couvercle, et on s'assure de l'état de la peau. On est guidé d'ailleurs, dans l'appréciation de l'effet obtenu, par la rougeur plus ou moins vive que contractent les téguments, en dehors des points rubéfiés. Il faut se rappeler en outre que la vésication est très lente à s'effectuer dans les points où l'épiderme est épais. Lorsqu'on a obtenu l'ampoule, on décolle le bord adhérent de la vessie épidermique dans la partie la plus élevée de sa circonférence, on renverse la membrane, on fait tomber l'agent médicamenteux réduit en poudre impalpable (sulfate de morphine, par exemple), sur la surface dénudée, où elle se dissout aisément dans la sérosité exhalée, qu'on a eu soin de ne pas laisser couler à l'extérieur; puis on relève délicatement le lambeau d'épiderme décollé, et on le remet à sa place. En général, la douleur produite par le dépôt de la morphine est très vive. On peut la calmer presque de suite en plaçant sur le vésicatoire, après le pansement, une compresse épaisse imbibée d'eau froide et renouvelée de minute en minute. Si le derme s'enflamme et s'ulcère, on suspend l'emploi de la morphine et on couvre la plaie avec du sparadrap de Nuremberg, lequel contient du minium et du camphre. (*J. de pharm.*)

---

*Mastic pour mettre dans le creux des dents*; par M. J. HEUSLER, pharmacien à Longuyon. — On prépare une poudre d'argent pur au moyen d'une lime assez fine; on en fait une masse avec une quantité suffisante de mercure qu'on introduit dans le creux des dents, après les avoir bien nettoyées et séchées. Cet alliage devient au bout de quelque temps très dur et tient bien longtemps (*Répertoire de pharmacie*, août 1847.)

(Cette note, que nous venons d'insérer textuellement, laisse évidemment à désirer sous le rapport des détails. L'auteur aurait dû indiquer au moins les quantités proportionnelles de poudre d'argent et de mercure à employer.)

---

*Moyens pour enlever la rouille du fer et de l'acier, et pour les en préserver*; par le même. — Nous indiquons ces recettes qui peuvent être utiles pour la conservation de la trousse du chirurgien. — On graisse les objets avec une huile grasse; au bout d'une ou plusieurs heures, on enlève cette couche avec du papier brouillard ou avec un morceau de linge; on frotte ensuite les parties rouillées avec un mélange de 16 grammes de teinture de savon et de 8 grammes de potasse purifiée; on les laisse ainsi pendant dix minutes sans y toucher, puis on les frotte de nouveau avec un bouchon jusqu'à ce que le tout soit dissous, et on essuie avec un petit morceau de drap. — Pour préserver un objet de la rouille, on fait un mélange de cinq parties de vernis à l'huile de lin avec trois parties d'huile de térébenthine rectifiée, et avec ce liquide on frotte les objets au moyen d'une éponge, et d'une manière uniforme; on les fait ensuite sécher dans un endroit sec à l'abri de la poussière. (*Ibid.*)

---

### Formules diverses.

*Potion contre les vomissements opiniâtres des femmes enceintes*; par M. PRIVAT. — Cette potion est la potion de Rivière sans effervescence, modifiée par Hufeland et que l'auteur a aussi un peu modifiée à son tour.

*Potion alcaline.*

| | | |
|---|---|---|
| Bicarbonate de soude | 3 | grammes. |
| Extrait de jusquiame | 20 | centigramm. |
| Sirop | 15 | grammes. |
| Eau de mélisse | 60 | — |

*Potion acide.*

| | | |
|---|---|---|
| Acide citrique | 3 | grammes. |
| Sirop | 15 | — |
| Eau | 60 | — |

On administre une cuillerée de chacune de ces potions d'heure en heure.

M. Privat assure que sur treize cas, dont il a pris bonne note, cette potion n'a été sans effet qu'une seule fois; encore n'était-il question que d'un cas de vomissement modéré et n'offrant aucun danger. (*Journal de pharmacie.*)

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 19 octobre 1847.*

L'Académie reçoit les communications qui suivent :

1° Une observation de M. Guérineau, médecin à Poitiers, relative à un cas d'anévrysme de l'arcade palmaire superficielle guéri par la galvano-puncture.

2° Une lettre de M. Reybard, avec un résumé de ses taavaux relatifs aux maladies des organes génitto-urinaires, pour le concours d'Argenteuil.

4° M. Autier (d'Amiens) envoie un échantillon de charpie de son invention.

5° M. Goube (de Nérac) adesse une observation de tumeur polypeuse énorme de l'utérus.

5° Deux lettres relatives à la taille et à la lithotritie, l'une de M. Sédillot, l'autre de M. Paul Guersant.

*Taille et lithotritie.* — La lettre de M. Sédillot contient une observation de calcul urinaire attaqué d'abord par la lithotritie. Cette opération causa des accidents tels qu'on dut recourir à la taille, au moyen de laquelle un gros calcul fut extrait. Malheureusement, la muqueuse vésicale restait incrustée d'une couche calcaire impossible à détacher, et il en résulta, quelques semaines après, la formation d'un nouveau calcul. On revient de cette fois à la lithotritie qui réussit fort bien. M. Sédillot conclut de ce fait qu'on ne saurait établir un parallèle absolu entre les deux méthodes qui sont appelées, non à se combattre ni à se supplanter l'une l'autre, mais à se suppléer et à se prêter, suivant les indications, un secours mutuel.

M. Roux continue le discours qu'il a prononcé dans la précédente séance (voy. le dernier n°). Il proscrit formellement la lithotritie dans les cas suivants : 1° chez tous les enfants au-dessous de dix ans ; 2° lorsque le calcul est volumineux; 3° lorsque les calculs sont multiples et d'un certain volume ; 4° lorsque le calcul est dur ; 5° enfin lorsque la vessie est très irritée. M. Roux donne ensuite la statistique des opérations de taille de sa pratique civile. Il a eu 1 mort sur 5 opérés. C'est précisément le même résultat que M. Civiale avait établi d'après la statistique des opérations de taille pratiquées tant en France qu'à l'étranger. Sept des calculeux taillés par M. Roux étaient des enfants au-dessous de dix ans : tous les sept ont guéri. Les insuccès ont porté principalement sur les sujets livrés à la vie contemplative ; M. Roux n'a pu sauver aucun des ecclésiastiques qu'il a taillés.

*Séance du 26 octobre.*

M. le président annonce qu'il y aura désormais séance tous les samedis jusqu'à ce que l'Académie soit au courant de ses travaux arriérés.

— M. Langlois (de Metz) envoie une note sur la présence du *cuivre dans les végétaux et dans le corps de l'homme*, ainsi que sur celle de l'arsenic dans les sources ferrugineuses. L'hiver dernier, on constata des sels de cuivre dans du pain fait avec de la betterave et une certaine quantité de farine de froment. M. Langlois soumit à l'analyse la racine de betterave connue sous le nom de *disette*, qui avait été employée, et se convainquit que c'était bien la racine qui contenait ce cuivre. La betterave rouge n'en a point donné, ce qui tient probablement à la nature du terrain sur lequel elle croît, la betterave disette se plaisant surtout dans les terres ocreuses où le cuivre existe presque toujours.

M. Langlois a répété à plusieurs fois les expériences de M. Orfila sur la présence du cuivre dans les organes de l'homme. Tous les foies qu'il a incinérés et traités ensuite par l'acide nitrique ont fourni des traces de cuivre reconnaissables à l'aide des réactifs ordinaires, mais surtout de la lame de fer.

Enfin, M. Langlois a reconnu l'existence de l'arsenic dans l'eau d'une fontaine située à une petite distance de Metz, près du chemin qui conduit au village de Lorry, fontaine qui fournit en abondance une eau chargée de fer.

— M. Dubois (d'Amiens) lit un rapport officiel en réponse à une lettre adressée par M. le ministre de l'instruction publique à l'Académie de médecine. Dans cette lettre, M. le ministre consultait ce corps savant, comme il avait déjà consulté l'Académie des inscriptions belles-lettres, sur l'utilité de la publication d'une *bibliothèque des médecins grecs et latins*, sous la direction de M. Daremberg. Le savant M. Littré, rapporteur à l'Académie des inscriptions et belles-lettres, s'est déjà exprimé, a dit M. Dubois, dans les termes les plus favorables, sur le projet en question. La commission de l'Académie de médecine dont M. Dubois est le rapporteur, est également d'avis de recommander fortement à M. le ministre de l'instruction publique le projet de M. Daremberg. Les conclusions du rapport sont adoptées.

*Taille et lithotritie.* — M. Ségalas répond aux objections de M. Roux par des faits tirés de sa propre pratique. En ce qui concerne la dernière remarque de ce chirurgien, il raconte qu'il a eu à traiter 4 prêtres calculeux : 1 fut taillé, les 3 autres lithotritiés ; tous ont guéri. — Sur 29 enfants traités par la lithotritie, il en a guéri 28 ; le traitement a été suspendu chez le 29e pour une cause étrangère à l'opération. 23 de ces enfants offraient des calculs d'oxalate de chaux, soit pur, soit mêlé à des

phosphates et à de l'acide urique. Aucun n'offrait de calcul d'acide urique pur. Le contraire s'observe chez les vieillards.

*Séance extraordinaire du 30 octobre.*

La discussion continue sur la taille et la lithotritie. M. Civiale fait un discours qui est une sorte d'amende honorable à la taille, et dans lequel il se défend de rabaisser cette dernière au-dessous de sa valeur. Lui-même il a opéré 75 calculeux par cette méthode, dont 45 ont guéri et 28 sont morts. Il constate, d'ailleurs, que les divergences d'opinion sur la valeur respective de la taille et de la lithotritie portent bien plus sur la forme que sur le fond, et que la discussion qui vient d'avoir lieu conciliera les opinions extrêmes plus qu'elle n'a paru le faire.

— M. Rochoux pense que les médecins ont eu tort de ne pas entrer dans le champ clos de la discussion et d'abandonner le terrain aux chirurgiens. Le simple bon sens lui semble indiquer qu'il vaut mieux se laisser passer une grosse sonde par l'urèthre que traverser le périnée par un instrument tranchant. La proportion de 2 à 4 morts seulement sur 100 lithotritiés, annoncée par M. Civiale, lui paraît très naturelle; et, ne fût-elle pas vraie, elle le deviendrait nécessairement avec le temps.

— M. Leroy d'Étiolles lit, sur diverses questions relatives à la lithotritie, un mémoire dont l'examen est renvoyé à une commission composée de MM. Marjolin, Gimelle et Hervez de Chégoin.

*Séance du 2 novembre.*

**Instruction à l'usage des médecins sanitaires du Levant (1).**

La commission, composée de MM. Adelon, Londe, Dupuy, Mêlier, Ferrus, Poiseuille, Royer-Collard, Bégin, Kéraudren, F. Dubois, Rochoux, Gérardin, Bally et Prus, a présenté son projet d'instruction demandé par le ministre de l'agriculture et du commerce. L'Académie a adopté, avec de légères modifications de rédaction, les articles suivants du projet :

Art. 1er. — Aussitôt l'arrivée des médecins-sanitaires dans les ports dont la surveillance leur sera confiée, chacun d'eux se livrera à une enquête attentive et incessante de l'état de santé des populations au milieu desquelles il résidera.

A cet effet, il devra faire partie des conseils ou comités consulaires de santé, déjà établis dans les ports du Levant; il se mettra en rapport avec le médecins, les pharmaciens et toutes les personnes instruites de la localité; il visitera fréquemment les hôpitaux et les quartiers les plus misérables et les plus insalubres de la ville.

Art. 2. — Il se tiendra au courant, à l'aide de documents officiels, s'il en existe, ou par toute autre voie, du mouvement de la population, c'est-à-dire du nombre des naissances et des décès par chaque mois.

Art. 3. — Il s'efforcera de connaître les conditions de santé des navires entrés dans le port et des caravanes venues de l'intérieur des terres.

Art. 4. — Il n'oubliera jamais que, dans les ports du Levant, la peste se montre soit à l'état sporadique, soit à l'état épidémique, et que, dans ce dernier cas, elle est tantôt produite par des causes locales, tantôt importée de contrées plus ou moins éloignées, par l'atmosphère, par les navires, par les pestiférés et peut-être par leurs vêtements.

Il s'appliquera constamment à préciser ces circonstances diverses d'une grande importance pour l'hygiène publique.

Art. 5. — Toutes les fois que le médecin-sanitaire aura reçu du consul français de la résidence l'invitation de délivrer le certificat d'après lequel sera rédigée la patente de santé du navire en partance, il procédera, ainsi qu'il va être dit, aux opérations nécessaires pour éclairer son jugement sur les faits qu'il importe de faire connaître, en même temps que l'état sanitaire du pays de départ.

Art. 6. — Il prendra d'abord connaissance de la déclaration écrite du capitaine, laquelle aura été adressée au consul et transmise au médecin-sanitaire. Cette déclaration indiquera la nature et la qualité des marchandises embarquées, le nombre et la provenance des passagers, le rôle de l'équipage, les rencontres à la mer pendant la dernière traversée, les relâches du navire pendant les trois mois qui ont précédé son arrivée au port, la date des dernières maladies qui ont existé à bord, la manière dont elles se sont terminées, enfin l'existence ou la non-existence actuelle de malades sur le navire.

Muni de cette pièce, le médecin-sanitaire se rendra à bord.

Art. 7. — Ne perdant jamais de vue les circonstances qui peuvent favoriser la formation d'un foyer d'infection pestilentielle, il examinera si les locaux destinés à l'habitation et au coucher présentent l'espace nécessaire; il recherchera le nombre des personnes à bord, le degré de viciation ou d'humidité de l'atmosphère du navire, enfin les moyens d'aération.

Art. 8. — Il passera de l'examen du navire à celui des hommes de l'équipage et des passagers.

Le médecin-sanitaire se rappellera que la peste, même à son début, trahit presque toujours sa présence par des phénomènes extérieurs. Il portera successivement son attention sur les caractères du pouls, sur l'état de la langue, sur l'aspect des yeux, sur l'expression de la physionomie, sur la démarche plus ou moins assurée de la personne qu'il examinera.

La palpation des régions inguinales et axillaire ne sera indiquée que quand quelques symptômes exciteront une suspicion légitime, et encore ne devra-t-elle jamais avoir lieu qu'avec tous les ménagements que commande le respect des personnes.

Art. 9. — En temps ordinaire, c'est-à-dire quand il n'existera pas d'épidémie pestilen-

(1) Voy. plus loin, aux nouvelles, la nomination de ces médecins.

tielle, les opérations qui viennent d'être prescrites seront suffisantes. En cas d'épidémie pestilentielle, quelques précautions spéciales pourront devenir nécessaires. Lorsque le médecin-sanitaire aura séjourné dans la chambre d'un pestiféré, ou se sera personnellement compromis de toute autre manière, la visite du bâtiment, des passagers et de l'équipage sera faite, sur les paquebots-postes et sur les bâtiments de la marine royale, par les médecins de bord, et pour tous les navires du commerce n'aient pas de médecin, par un médecin de la localité indiqué par le médecin-sanitaire, et désigné par le consul français de la résidence.

*Séance extraordinaire du 6 novembre.*

**Instructions aux médecins sanitaires.**

L'Académie adopte successivement les articles suivants :

Art. 10. — Le médecin-sanitaire établira dans son certificat :

1° L'état sanitaire du pays de départ ;

2° Les conditions hygiéniques du navire en partance ;

3° L'état de santé de l'équipage et des passagers ;

Enfin, il formulera nettement sa conclusion pour la patente nette ou la patente brute.

Art. 11. —Quand le médecin-sanitaire aura été exposé à contracter la peste épidémique, et qu'il aura dû, pour la tranquillité de la population et de l'administration, s'abstenir de faire la visite du navire, des passagers et de l'équipage, le certificat du médecin du bord ou du médecin de la localité sera annexé à celui du médecin-sanitaire qui aura constaté l'existence de l'épidémie pestilentielle, et aura demandé, en conséquence, la délivrance de la patente brute.

Art. 12.— Afin de pouvoir se rendre compte en tout temps de ses opérations, et pour être toujours à même de fournir des documents authentiques et précis à l'autorité supérieure, chaque médecin-sanitaire tiendra avec le plus grand soin plus registres cotés et paraphés par le consul résident.

Ces registes porteront les numéros 1, 2 et 3.

Le registre n° 1 comprendra mois par mois :

La copie textuelle des certificats de santé délivrés aux bâtiments partis pour la France ;

Des renseignements aussi complets que possible sur l'état sanitaire des navires étrangers ou nationaux partis pour d'autres destinations ;

Le nombre des arrivages, soit par mer, soit par terre;

Le résultat, sous le rapport sanitaire, des investigations faites dans les hôpitaux et dans la ville ;

Le mouvement de la population.

Le registre n° 2 renfermera la copie littérale de tous les rapports adressés soit à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, soit aux autorités désignées par lui, et celles des ordres, instructions ou autres documents officiels reçus par le médecin sanitaire.

Le registre n° 3 sera destiné à contenir la correspondance avec les autres médecins-sanitaires institués en Orient, c'est-à-dire la copie de lettres écrites et reçues pour cause de service, et dans l'intérêt de la mission commune que tous doivent concourir à remplir.

Art. 13. — Tous les mois le médecin-sanitaire adressera au ministre le tableau complet des certificats délivrés par lui, et inscrits sur le registre sanitaire au fur et à mesure de leur délivrance.

Il joindra à ce tableau un rapport sur l'état de la santé publique pendant le mois écoulé.

Le médecin sanitaire rédigera, en outre, tous les ans un rapport très détaillé sur l'état sanitaire du pays dans lequel il résidera.

Art. 14. — Les rapports annuels des médecins-sanitaires seront communiqués à l'Académie royale de médecine, qui, à son tour, adressera tous les ans à M. le ministre de l'agriculture et du commerce un résumé de ces travaux, résumé dans lequel elle fera ressortir les faits importants et les conséquences à en déduire, soit pour maintenir ou modifier les dispositions en vigueur, soit pour restreindre ou augmenter le nombre de celles-ci.

Art. 15. —Si les consuls des autres nations réclamaient l'assistance des médecins-sanitaires français, ceux-ci feraient droit à leur demande en remplissant, pour les navires qui leur seraient indiqués, toutes les formalités prescrites par les trois premiers paragraphes de la présente instruction.

Aux instructions qui précèdent, la commission en avait joint sous le titre d'*Études scientifiques* d'autres très longues, relatives à la topographie médicale des contrées où la peste se manifeste habituellement, à la peste sporadique, à la peste endémique, aux lieux où naît spontanément la peste. Ces dernières instructions sont adoptées sans modifications importantes.

L'ensemble du rapport est adopté.

*Séance du 9 novembre.*

M. Petit (d'Ermenonville) adresse l'observation d'un *tétanos général guéri par les inhalations éthérées.* L'amélioration arriva graduellement et avec beaucoup de lenteur. Ce ne fut qu'après trois jours de traitement qu'elle put être considérée comme assurée. Le vingtième jour elle était complète. L'auteur pense que les inhalations d'éther ont eu, dans ce cas, une influence heureuse, en modifiant les contractions des muscles des parois de la poitrine, et en empêchant le malade d'être étouffé avant que la maladie eût commencé à décroître. Un autre fait découle de cette observation : c'est celui de la possibilité de s'habituer aux inhalations d'éther de manière à n'en plus ressentir aucune influence.

*Taille et lithotritie.* — M. Gaillard (de Poitiers) adresse un tableau analytique de 27 calculeux traités par lui à l'hôpital de Poitiers. Sur les 27 calculeux, il y avait : hommes 23, femmes 4 ; — enfants au-dessous de 16 ans, 6 ; adultes, 21. 25 de ces malades seu-

lement ont été traités ; mais il y a eu 16 tailles et 11 lithotrities, total 27, parce que deux malades ont été soumis à la lithotritie d'abord, puis à la taille. Ils ont guéri tous deux. Sur ces 25 malades, 23 ont guéri ; 2 sont morts. Tous les lithotritiés ont guéri. 2 malades se sont présentés en récidive : tous les deux avaient été opérés par la lithotritie.

*Désarticulation coxo-fémorale.* — M. HÉNOT, chirurgien en chef à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, est autorisé, sur sa demande, à présenter à l'Académie un amputé qui a été opéré par lui de la désarticulation fémorale du côté droit, pour une exostose volumineuse et compliquée du fémur.

*Séance extraordinaire du 13 novembre.*

Cette séance a été entièrement consacrée à la continuation de la discussion sur la taille et la lithotritie. MM. Velpeau et Amussat ont occupé la tribune pendant presque toute la séance : l'Académie a décidé que la séance du samedi suivant serait encore consacrée à cette discussion qui serait close ce jour-là.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du 25 octobre 1847.*

M. TEISSIER adresse quelques propositions sur la fièvre typhoïde qui sont en opposition complète avec celles de M. Serres (voyez nos deux derniers numéros). Il termine en disant que le traitement de cette maladie par le sulfure noir de mercure et les onctions mercurielles ne repose sur aucune indication positive, et ne peut, par conséquent, être administré aux malades qu'à titre d'essai empirique.

— M. MAZADE (d'Anduze), au contraire, appuie de toutes ses forces la théorie de M. Serres dans un mémoire qu'il envoie, et qui a pour titre : *Nouvelles observations sur l'emploi des onctions mercurielles dans le traitement de la fièvre typhoïde.* M. Mazade emploie cette méthode depuis l'année 1834. Il donne des observations pour en prouver l'excellence. Pour activer l'absorption du mercure, M. Mazade fait pratiquer tous les jours des lotions avec de l'eau de savon sur la portion des téguments qui doivent recevoir ces onctions. Dans les cas de danger imminent, il donne, en même temps, du calomel à l'intérieur. L'influence qu'exerce l'action du mercure sur l'appareil salivaire se montre, en général, très-modérée. Cette méthode n'offre toutefois que peu de chances de succès dans le cas où il y a adynamie profonde.

— M. BONJEAN (de Chambéry) adresse de nouvelles observations d'emploi de l'ergotine dans les hémorrhagies externes, fait avec succès à l'Hôtel-Dieu de Lyon, par MM. Bonnet et Pétrequin.

*Séance du 15 novembre.*

M. GOUJON, médecin à Clermont, croit devoir, au moment où l'on se préoccupe du choléra, communiquer le résultat des moyens qu'il a employés dans deux cas de choléra spasmodique. Ces moyens consistent en bains entiers de moutarde (1 kilogr. par baignoire) et dans l'inspiration permanente d'un flacon d'éther sulfurique. Il se propose, par ce double moyen, de remplir les indications suivantes : par les bains de moutarde, provoquer une forte réaction ; par les inspirations d'éther, introduire dans la circulation des vapeurs stimulantes propres à réveiller le mouvement de composition.

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

*Nouvelles du choléra.* — Le fléau continue toujours sa marche envahissante ; l'invasion n'est cependant pas aussi rapide que la font les bulletins qu'on lit dans les journaux quotidiens. Aussi nous dispenserons-nous de rapporter ici des nouvelles qui se sont trouvées démenties. On ne peut nier la marche progressive du choléra ; mais il n'a point encore fait de pointe sur Paris ni sur les côtes d'Angleterre, comme on l'a avancé. On a cependant publié un cas de choléra observé à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Nonat, et cet honorable médecin a appuyé de l'autorité de son nom l'authenticité du récit. Mais un cas isolé et très bénin d'ailleurs ne saurait être l'indice certain d'une épidémie commençante, et rien ne s'est présenté dans ce dernier sens depuis plus de quinze jours que date cette observation. Tous les ans on observe des cas de choléra à Paris, et peut-être ces cas ont-ils été plus nombreux cette année que les précédentes ; mais on ne trouvera rien de bien étonnant à cela, si l'on songe à l'excessive abondance des fruits de mauvaise qualité et incomplétement mûrs dont il a été fait abus. Ce qui est certain, c'est que les affections gastro-intestinales ont été dernièrement très-communes à Paris ; elles affectaient particulièrement la forme de diarrhée ou de dysenterie. Actuellement celles-ci commencent à céder la place à une forme de grippe également très bénigne, et qui est loin de rappeler les épidémies de 1832 ou de 1837.

Les bulletins les plus récents sur le choléra s'accordent à représenter l'épidémie comme infiniment moins meurtrière qu'elle ne l'a été il y a seize ans. Il n'en a point cependant été ainsi dans les premiers commencements de son apparition en Russie aux mois d'août et et de septembre, ainsi qu'on peut s'en convaincre en consultant le tableau que nous avons donné dans notre dernier numero (p. 241). Le *Journal de l'Académie de Saint-Pétersbourg* rapporte que dans les divers gouvernements où le choléra s'est déclaré, 7,342 personnes ont été atteintes, et 3,342 ont succombé depuis les derniers jours d'août jusqu'à

la mi-septembre. — Touché de l'intensité du fléau, l'empereur de Russie a dispensé de la loi sur le recrutement militaire les provinces envahies par l'épidémie. Elle a heureusement, depuis lors, perdu de sa gravité. Elle a sévi à Moscou ; mais elle ne s'est point étendue aux districts dont cette ville est le gouvernement. — On écrivait de Trébisonde, en date du 4 octobre, que la terreur y était telle que tout le monde émigrait en masse. Sur 40,000 habitants que possède cette ville, il n'en est pas resté 10,000. On s'est installé sous de tentes près d'une petite rivière. On ne pouvait faire un plus mauvais choix, car on sait que c'est le long des cours d'eau que le choléra sévit ordinairement le plus. Il y a eu aussi à Trébisonde une épidémie de dysenterie très grave, produite par l'abus des fruits. Aussi la mortalité y a-t-elle été plus grande que dans les plus funestes jours de la peste. On a appris depuis lors que le choléra avait considérablement perdu de son intensité à dater de la fin de septembre.

Malheureusement, si les ravages du choléra diminuent en Orient, le fléau s'avance vers nous et semble vouloir nous envahir à la fois par le Nord et par le Midi. Le 27 octobre, un cas de choléra suivi de mort venait d'être signalé au départ du courrier, et le *Courrier de Constantinople* du 7 novembre annonce que de nouveaux accidents de choléra ne permettent plus de douter de l'existence du mal dans la ville ; mais il s'y présente d'une manière fort bénigne.

La *Gazette des postes de Francfort* déclare d'une manière formelle que le choléra est parvenu jusqu'à la frontière prussienne. On annonçait le 23 novembre, à Marseille, qu'un cas de choléra, suivi de mort, avait eu lieu sur le paquebot le *Mentor*, dans sa traversée de Malte à Marseille. L'administration sanitaire à frappé ce navire d'une quarantaine de dix jours ; ainsi en sera-t-il de tous ceux qui viendront des pays où règne l'épidémie. S'il y a eu des cas de choléra à bord, la quarantaine sera prolongée indéfiniment.

Le ministre sanctionnera-t-il des mesures aussi arbitraires ? Il faudrait alors mettre aussi en quarantaine tout ce qui nous arrive de Russie par les frontières du nord et de l'est.

La *Gazette du Midi* parle également de deux cas qui auraient eu lieu à Malte, dont l'un mortel, et l'autre suivi de guérison. On ignorait, du reste, si ces cas s'étaient déclarés dans l'île même ou à bord des paquebots.

Nous manquons encore de documents précis sur le traitement opposé au fléau. Nous citerons cependant les deux modes de traitement suivants, donnés, le premier par la *Revue médicale*, le second par la *Gazette des hôpitaux*.

Dans un village de Russie, où il y a eu 40 malades atteints du choléra, aucun n'est mort, et ce résultat est dû aux simples mesures suivantes, employées à l'origine même de la maladie : cataplasme et application de cendre chaude sur le creux de l'estomac et autour du corps, frictions des pieds et des mains avec un drap de laine et des brosses, et puis lavage du du corps avec de l'eau-de-vie. En même temps, on administrait aux malades des infusions de thé bien chaud avec quelques gouttes de forte huile de menthe, ou même des potions à l'infusion de menthe ; puis on les enveloppait avec des couvertures, des fourrures et des coussins, pour provoquer la transpiration aussi vite que possible.

Voici en quoi consiste le second mode de traitement, qui repose, il faut l'avouer sur un fait trop isolé pour avoir une grande autorité.

M. le docteur Bruno Taron, médecin à Marseille, écrit à la *Gazette des hôpitaux* qu'atteint des symptômes du choléra pendant la seconde invasion de la maladie à Marseille, au milieu de la nuit et sans secours, il eut l'idée d'aspirer les vapeurs d'éther dont un flacon se trouvait dans sa chambre. Aux accidents graves qui s'étaient manifestés, tels que froid, vomissements, évacuations alvines, crampes, succéda un bien-être inexprimable, un sommeil profond et prolongé, une diaphorèse abondante, après lesquels tous les phénomènes morbides, à l'exception d'un peu de fatigue, avaient disparu.

La *Gazette du Midi* dit, sans autres renseignements, que des expériences de ce genre auraient été faites avec succès dans les pays de l'Orient où la maladie a fait ses premiers ravages.

Quant aux moyens prophylactiques proposés ou employés contre l'invasion du choléra, ils sont encore nuls. On parle cependant de quelques mesures de salubrité prises dans certaines villes d'Angleterse effrayées par la prétendue apparition du choléra à Falmouth, apparition heureusement démentie depuis.

En France, le gouvernemt s'est borné à charger d'aller étudier le fléau sur place, MM. les docteurs Beau, Monneret et Contour. Le premier ayant refusé cette mission, M. le docteur Lassègue a été nommé à sa place.

— Par arrêté de M. le préfet du département de la Marne, en date du 8 novembre 1847, M. Panis, professeur d'accouchements à l'Ecole de médecine de Reims, est nommé accoucheur en chef de l'Hôtel-Dieu de cette ville, en remplacement de M. Maillet, décédé (1).

— M. le docteur Alquié, médecin en chef, premier professeur à l'Ecole de perfectionnement du Val-de-Grâce, vient d'être nommé, par ordonnance royale, médecin inspecteur, membre du conseil de santé des armées.

— Depuis quelque temps, il règne à Périgueux une véritable épidémie de dysenterie qui fait de nombreuses victimes parmi les enfants, dont plus de quarante ont succombé en moins d'un mois. Le fléau paraît pourtant ar-

(1) Nous reproduisons en entier cette nouvelle qui avait déjà été donnée ; mais avec une erreur de nom.

rivé à sa période décroissante.(*Union médicale du 3 octobre.*)

— M. Huguier vient d'être nommé chirurgien en chef de l'état-major de la garde nationale de Paris.

— La sœur Euphrasie, chargée de la comptabilité à l'hospice de Pau, depuis plusieurs années, vient de partir pour aller fonder un hospice en Chine, avec douze autres de ses compagnes, prises dans divers établissements.

— Par décision du conseil d'administration de l'Académie de médecine, une salle a été mise à la disposition des journalistes, qui pourront y consulter les rapports, les manuscrits, les lectures et la correspondance, le lendemain de chaque séance, de neuf heures du matin à midi.

— M. le docteur Chauvin, chirurgien des paquebots de la Méditerranée, a été nommé, par S. S. Pie IX, chevalier de l'ordre de Saint-Sylvestre.

*Danger pour un médecin de choisir une nourrice.* On lit, sous ce titre, l'anecdote suivante dans le journal le *Droit :*

« Le docteur Liégard (de Caen) fut requis, il y a bientôt deux ans, de donner ses soins à une jeune fille qui allait devenir mère. Le lendemain, il déclarait à l'état civil la naissance d'un enfant de père et de mère inconnus.

» Accompagné d'un sieur Quatrevaux, il se rendit dans la commune de Colombelle, près Caen, et, sur les recommandations de la mère, fit choix d'une nourrice, à raison de vingt francs par mois. Pendant quelque temps les frais de nourrice furent exactement acquittés, tantôt par le docteur Liégard, tantôt par le sieur Quatrevaux.

« Plusieurs mois se sont ensuite accumulés. La nourrice a traduit devant le juge de paix MM. Liégard et Quatrevaux, pour s'entendre condamner à lui payer conjointement et solidairement cent trente-cinq francs.

» Quatrevaux devait tout payer; mais il est insolvable; la nourrice exige condamnation contre le sieur Liégard. Le juge de paix fait droit à cette demande. Mais, comme les juges de paix ne décident en dernier ressort que jusqu'à concurrence de cent francs, maxime bien connue en Normandie, le docteur Liégard a cru devoir subir les chances du second degré de juridiction. Mais, hélas! il n'a fait qu'ajouter aux mois de nourrice des frais de justice.

» Le tribunal a considéré que le docteur Liégard avait poussé trop loin la complaisance, et que la nourrice avait dû le regarder comme son obligé. »

— Le 21 mars dernier, on a célébré à Sigbourg-sur-le-Rhin, le cinquantième anniversaire du doctorat du célèbre médecin aliéniste Max. Jacobi, le doyen de la médecine psychiatrique en Allemagne. Cette cérémonie, à laquelle assistaient un grand nombre de célébrités médicales, a été célébrée avec une solennité qui fait honneur au médecin, et au gouvernement qui sait encourager de si belles manifestations.

— Une souscription pour élever une statue au célèbre Bordeu est ouverte dans les bureaux du Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier. Elève de l'Ecole de Montpellier, dont il fut plus tard une des plus grandes gloires, antagoniste avoué du mécanisme, Bordeu fut un des premiers à préparer la voie que le génie de Barthez devait plus tard féconder et agrandir. (*Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier.*)

— Le gouvernement égyptien, voulant offrir à l'Europe toutes les garanties possibles pour le service des quarantaines, vient de doubler le nombre des médecins arabes et européens dans toute l'Egypte. Le nombre des élèves, à l'Ecole de médecine du Caire, a augmenté dans la même proportion.

— M. le docteur Daremberg, bibliothécaire de l'Académie de médecine, chargé d'une mission médico-littéraire en Angleterre, rapporte de précieux matériaux pour l'histoire de la médecine et pour la bibliothèque des médecins grecs et latins, dont il prépare depuis longtemps la publication avec le secours des médecins érudits de la France et de l'étranger. Déjà, il y a deux ans, M. Daremberg, a été envoyé en Allemagne dans le même but.

— Il est question en Angleterre d'une grande association médicale qui serait formée dans le but de venir en aide aux veuves et aux orphelins des médecins et des chirurgiens. Le docteur H.-L. Smith (de Southam), qui s'est mis à la tête du mouvement, propose, non-seulement de faire un fonds considérable destiné à venir à leurs secours, mais encore d'ouvrir des espèces de maisons de retraite où les veuves de médecins seraient reçues et gardées jusqu'à la fin de leurs jours. C'est là une belle et noble idée qu'il est vivement à souhaiter de voir mettre à exécution.

*Concours pour la chaire de clinique externe vacante devant la Faculté de médecine de Paris.* — Ce concours s'est ouvert le 15 novembre. Le jury s'est constitué de la manière suivante :

M. Marjolin, président; MM. J. Cloquet, Blandin, Bouillaud, Velpeau, Chomel, Moreau, Denonvilliers, Gerdy et Bérard, juges de la Faculté; MM. Cruveilhier, P. Dubois et Piorry, suppléants; MM. Bégin, Jobert, Gimelle, Reveillé-Parise et Villeneuve, juges nommés par l'Académie de médecine.

Parmi les candidats inscrits, M. Gosselin, ne comptant pas six années de doctorat, a été exclus du concours; MM. Huguier, Marchal (de Calvi) et Nélaton se sont retirés. Les candidats qui ont répondu à l'appel sont :

MM. Phil. Boyer, Chassaignac, Laugier, Maisonneuve, Alquié, Robert, Malgaigne, Michon, Vidal (de Cassis) et Sanson.

Le 18, les concurrents se sont réunis à l'Ecole de médecine pour traiter la question écrite : *Des rétrécissements.* Les lectures ont commencé le 21.

*Concours pour la chaire de clinique interne*

*vacante à la Faculté de médecine de Montpellier.* — Les juges de ce concours sont, parmi les professeurs, MM. Lordat, Rech, Risueno-y-Amador, Caizergues, Golfin, Serre et Boyer; parmi les praticiens libres de la ville, MM. Bertrand et Barre. Les candidats sont MM. Dupré, Quissac, Barthez, Chrestien, Fuster, Lassalvi, Jaumes, Boileau de Castelnau et Alph. Sanson.

Le concours s'est ouvert le 3 novembre. Le sujet de la question écrite a été le suivant: *Exposition des principes fondamentaux de la clinique médicale.*

—

## Nécrologie.

Les pertes continuent d'être nombreuses parmi les médecins. Nous signalerons avant tout la mort d'une des plus hautes notabilités politiques de notre époque, celle de M. Coletti, premier ministre de la Grèce. Le fait est déjà ancien; le haute position de cet illustre personnage avait fait oublier qu'il avait autrefois exercé la médecine. Mieux informé, le corps médical se félicite de l'avoir compté parmi ses membres. Jean Coletti, dont la Grèce déplore la fin prématurée, avait étudié la médecine à l'Université de Pise, où il s'était fait remarquer par une rare intelligence, puis ensuite à Bologne, où il avait été reçu docteur après de brillantes épreuves. C'est la guerre de l'indépendance qui l'a arraché à la médecine, qu'il exerçait depuis plusieurs années avec distinction.

— M. Amédée de Clausade, docteur en médecine et en droit, membre du conseil général du Tarn, secrétaire général de l'association médicale de Toulouse, est mort le 22 octobre dernier, à l'âge de trente-huit ans, après une longue maladie.

— La ville de Bordeaux vient de faire une perte sensible. M. le docteur Dupont (père), qui fut un des fondateurs de la Société de médecine, est mort dernièrement à l'âge de quatre-vingt-quatre ans.

— M. le docteur Nichet, ancien chirurgien en chef de l'hospice de la Charité de Lyon, professeur d'accouchements à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de la même ville, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc., vient de succomber, à l'âge de quarante-quatre ans, aux suites d'une affection pulmonaire contractée pendant les derniers temps de son séjour à la Charité.

— M. le docteur Kaltener, médecin de l'hôpital de Saïda, province d'Oran, vient de mourir âgé de trente et quelques années.

— Le célèbre chirurgien Dieffenbach est mort subitement à Berlin le 10 novembre. Voici, à ce sujet, quelques détails empruntés à une lettre de Berlin du 12 :

« Hier, entre deux et trois heures de l'après-midi, le célèbre chirurgien Dieffenbach a été enlevé par une mort subite, à l'âge de cinquante-deux ans.

» Dans la matinée, M. Dieffenbach se portait encore très bien. A deux heures, il arriva à l'hôpital de la Charité de Berlin, et avant d'y commencer sa leçon clinique, il reçut la visite de deux médecins français (1). Il leur présenta un jeune homme auquel, la veille, il avait fait l'opération d'un anévrysme, et ensuite il s'assit avec ses deux hôtes sur un sopha et commença à leur raconter les détails de l'opération. Tout à coup, M. Dieffenbach se tut, il jeta la tête en arrière et se pencha vers l'un de ses interlocuteurs, de manière que les personnes qui se trouvaient présentes croyaient qu'il allait lui parler à l'oreille. Comme il resta immobile dans sa position, on s'aperçut qu'un accident lui était arrivé. M. le docteur Angelstein, l'un des médecins de l'hôpital, lui pratique sur-le-champ une saignée, mais le sang ne jaillit point. Le célèbre praticien avait cessé de vivre.

» L'autopsie de son corps n'ayant point encore été faite, on ignore jusqu'à présent la cause immédiate de sa mort.

» La perte de M. Dieffenbach est immense pour les sciences médicales et pour l'art de la chirurgie ; elle est irréparable pour l'Université et le public de Berlin.

» M. Dieffenbach était né en 1795, à Kœnisberg, et il étudia d'abord la théologie. Ce ne fut qu'après la guerre de 1814 à 1815, à laquelle il prit part comme volontaire, qu'il se voua à l'art médical. En 1822, il se rendit à Paris, et devint élève de l'illustre Dupuytren, pour qui il a toujours professé une admiration sans borne, qui était presque une espèce de culte.

» De retour à Berlin, plusieurs importantes opérations qu'il exécuta et qui furent suivies d'un succès complet, ainsi que la publication de quelques grands ouvrages, fondèrent sa réputation, qui ne tarda pas à devenir européenne. Il était professeur à l'Université de Berlin et président du Conseil de santé. Toutes les Académies de l'Europe l'avaient inscrit au nombre de leurs membres, et la plupart de souverains lui avaient conféré des décorations.

» M. Dieffenbach a laissé en manuscrit un ouvrage très étendu sur l'*éthérisation*, et la majeure partie d'une *Histoire de la chirurgie*, avec des nombreux dessins exécutés par lui-même. »

— Le 27 novembre, M. le docteur Harivel, qui habitait le quartier du Marais, à Paris, s'était rendu rue Barbette, pour visiter un malade auquel il donnait des soins depuis plusieurs jours. Le docteur paraissait en bonne santé; il prit un siége et s'assit près du lit pour examiner l'état de son client, quand, tout à coup, il se renversa en arrière en poussant un profond soupir, et sa tête retomba sur sa poitrine. On crut qu'il n'était qu'indisposé et qu'il éprouvait seulement une faiblesse ; mais son corps resta dans une immobilité complète, et lorsqu'arriva un autre médecin qu'on s'était empressé en toute hâte d'aller chercher, il déclara que son confrère était tout à fait mort.

(1) Probablement de MM. Monneret et Lassègue en mission pour le choléra.

# TABLE ALPHABÉTIQUE

## DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE 1er SEMESTRE DE LA 15e ANNÉE.

1847—1848.


A.

*Abcès* des lèvres avec vers. 184
— *par congestion*.—Large incision. 188
Abrégé des maladies de la peau. 182
Accouchement prématuré artificiel. 5, 100
Accouchements (Manuel des). 221
*Acide arsénieux*. — Empoisonnement. 107
— Affaire Praslin. 157
*Aconit-napel* contre l'urticaire. 97
— (*Alcoolature d'*) contre diverses maladies. 228
*Acupuncture* contre les taches de la cornée. 147
Affaire Praslin. 157
*Agonie*. — Moyens de la suspendre. 113
Alcoolature d'aconit. 228
*Alcooliques* contre l'intoxication arsenicale. 271
ALDIS. — Evacuation par la paroi abdominale d'un épanchement péritonéal. 103
*Aliénation mentale*.—Traitement moral. 116
*Alimentation* à Rome. 210
— sur mer. 126
*Aloès associé au fer*. — Guérit une fièvre intermittente. 277
*Ambre gris* contre l'épilepsie. 272
*Aménorrhée*. — Electro-magnétisme. 270
*Ammoniaque* (Vésication par l'). 228, 279
Amputation ilio-fémorale. 103
ANDRAL. — Du sang dans le scorbut. 109
— Evacuations des cholériques. 152
*Anévrysme*.—Compression. 190
— du pli du bras. 188
— par anastomose. 102
— poplité. 190
*Angines*.—Méthode rapide de traitement. 144
— Alcoolature d'aconit. 228
ARDOIN.—Effet énervant du lait. 120
ARONSSOHN.—Ethérisation en Allemagne. 99
*Arseniate* de fer dans les eaux minérales. 184
— *de soude* contre la chorée. 214
*Arsenic* (*Empoisonnement par l'*). — Alcooliques. 271
*Artères iliaques*.—Ligature. 145
*Arthrites*. — Cataplasme sédatif et résolutif. 97
*Ascarides du rectum*.—Cyanure de fer. 146
AUBANEL. — Chanvre indien. 230, 273
AUBRUN. — De la scrofule. 91
Auscultation obstétricale. 178
Autoplastie par glissement. 68

B.

BAILLARGER. — Hérédité de la folie. 106
Balaruc (Eaux de). 148
BARBE (DE).—Traité de la syphilis. 224
BAUDENS. — Nouveau mode de réunion des plaies. 67
BECQUEREL. — Du sang dans le scorbut. 108
*Belladone*. — Intoxication suivie d'heureux effets. 102
— contre l'épilepsie. 272
BÉRARD. — Topographie médicale de Rome. 201, 255
BÉRARD (prof.)—Eloge de Haller. 245
BERRUTI. — Propriétés stupéfiantes de l'éther sulfurique. 190
BERTANI. — Traitement des varices. 101
BESSERON. — Inhalation éthérée. 140
Bibliothèque des médecins grecs et latins. 280
*Biscuit* (*du*) à bord des vaisseaux. 127
BLANDIN.— Rétrécissement œsophagien. 7
*Blennorhagie*. — Nouvelle méthode. 143
*Bleu de Prusse* contre les ascarides. 146
— contre les névralgies. 115
BOUDET (E.)—Vésication par l'ammoniaque. 228, 279
BOUISSON. — Lithotritie par les voies accidentelles. 149
— Origine du synchysis étincelant. 150
— De l'éthérisation au point de vue médico-légal. 226
*Bouse de vache* en topique. 117
BOYER (Léon). — Hoquet continu. 186
BOYS DE LOURY. — Vaginite. 138
BRACHET. — Traité de l'hystérie. 224
BRANSON. — Traitement de l'épilepsie. 146
BRIQUET. — Topiques mercuriels contre l'éruption varioleuse. 75
Brise-pierre à évacuateur. 66
*Bronchite*. — Alcoolature d'aconit. 228
*Brûlures*. — Ouate. 187

C.

Caduque. — De sa formation. 67
*Café*. Action sur le sulfate de magnésie. 229
— — sur la quinine. 100
— Quinine. 229
CAIN.—Imperforation du prépuce. 279
*Cal* (Courbure à l'endroit du). 196
*Calculeuse* (*Affection*) chez les enfants. 164
CAMBAY (de Cambrai). — Tumeurs fibreuses du rectum. 90
CAMBAY (Ch.). — De la dysenterie. 136
CAMP (Van).—Fistule à l'anus. 275
*Camphre* (Médication par le). 65
*Capsules-boîtes*, pour déguiser la saveur des médicaments. 235
CASANOVA.—Crampe tétanique; belladone. 102
*Castoréum* contre l'épilepsie. 272

Cataplasme sédatif et résolutif. 97
*Cataracte* (Salivation provoquée avant l'opération de la). 152
Cathétérisme comme moyen de suspendre l'agonie. 113
*Cautère* — contre l'épilepsie. 225
— *actuel* dans un cas d'anévrysme par anastomose. 102
*Cautérisation* par l'hydrate de potasse. 67
CAZENAVE. — Abrégé des maladies de la peau. 181
CEGLIE. — Traitement des angines. 144
*Céphalalgie* par inflammation des sinus frontaux. 187
*Cérébro-spinal* (*Liquide*).—De son écoulement. 115
CHAMBRE DES PAIRS. — Discussion du projet de loi sur la médecine. 15, 69
*Chancre* (Leçons de M. Ricord sur le). 82
Chanvre indien. 230, 273
CHASSAIGNAC.—Ophthalmie purulente des nouveau-nés. 195
CHAUMET. — Taille et lithotritie. 106
Chéiloplastie. 88, 239
CHIARA. — Hydropisies consécutives aux phlemasies intestinales. 141
*Chlore* contre la maladie des pommes de terre. 68
— pour conserver les sangsues. 101
*Chloroforme* (Inhalation du). 262
Chocolat purgatif. 98
*Choléra épidémique* (Nouvelles du). 240, 283
— — Inhalation d'éther. 283
— Traitement.—Inhalation d'éther. 284
— *indigène.* — Analyse des évacuations. 152
*Chorée.* — Arséniate de soude. 214
— Electricité. 233
— Emétique à hautes doses. 272
Circulation (Arrêt de la) aux extrémités inférieures. 139
*Cistirrhée.*—Nouvelle méthode curative. 143
Citrate de magnésie. 65, 132
CIVIALE.—Taille et lithotritie. 106, 193, 237, 238, 281
Climat de Rome. 201
Cœur (Rétrécissement du). 139
COHEN. — Accouchement prématuré artificiel. 100
COLAS. — Maladies chroniques. 8
COMBES (Ludomir). — Sulfate de magnésie au café. 229
*Compression* contre l'anévrysme. 190
— — la hernie ombilicale. 215
*Convulsions* guéries par l'électricité. 233
*Coqueluche.* — Alcoolature d'aconit. 228
— Nitrate d'argent. 138
CORDIER. — Fièvres continues marécageuses. 78
*Cornée* (*Taches de la*). — Acupuncture. 147
*Corps étranger* dans l'œsophage. 104
COSTE. — Formation de la caduque. 67
COSTILHES. — Vaginite. 138
COULON.—Rétrécissement de l'œsophage. 130
COURTIN.—Leçons de M. Ricord. 82
*Crampe tétanique.* — Belladone. 102
*Crâne* (*Fractures du*). — Nouveau signe. 115
CRISPO. — Electricité. 233
*Cuivre* dans les végétaux. 280
— Empoisonnement. 105
*Cyanure double de fer hydraté* contre les ascarides du rectum. 146
— contre les névralgies. 115

## D.

*Dahlia.* — Propriétés alimentaires. 138, 178
*Dartres.* — Ouate. 189
*Datura* contre l'épilepsie. 272
DE LASIAUVE.—Trait. de l'épilepsie. 185, 225, 272
DEPAUL.—Auscultation obstétricale. 178
DESMARRES.—Maladies des yeux. 87
DIEFFENBACH.—Ethérisation. 99
DIEU.—Traité de matière médicale. 181
*Digitale* contre l'épilepsie. 272
— contre l'hydrothorax. 278
*Dilatation* contre le rétrécissement de l'œsophage. 7
DORVAULT.—Café quinine. 229
*Dragées* médicamenteuses. 235
— antigonorrhéiques,—vermifuges. 236
DUBOIS.—Clinique d'accouchements. 5
DUCHASSAING.—Sulfate de quinine. 151
Dysentérie (De la). 136
—Hydropisies consécutives. 141
*Dystocie* suivie de fièvre puerpérale. 175

## E.

*Eau de laurier-cerise* contre l'épilepsie. 273
— *purgative* au citrate de magnésie. 15, 132
*Eaux minérales* (Arséniate de fer). 184
— thermales de Balaruc. 148
*Eclampsie* (Observation d'). 277
Ecoulement séreux consécutif aux fractures du crâne. 115
*Eczéma impétigineux.* — Bains de sublimé. 97
*Electricité* (Névroses guéries par l') 233
*Electro-magnétisme* (Guérisons par l'). 142
—contre l'aménorrhée. 270
*Electro-puncture* contre les varices. 101
*Eléphantiasis tuberculeux.*—Guérison. 235
*Embryon humain.*—Développement. 200
— — (Rudiments de l'). 243
— — d'oiseaux et de mammifères. 154
*Emétique* contre l'épilepsie. 225
*Empoisonnement* par l'arsenic. 107, 157
— par le cuivre et par le plomb. 105
— par l'opium. 151
Endurcissement du tissu cellulaire. 231
*Entérites.* — Hydropisies consécutives. 141
Epidémie et scorbut. 108
*Epilepsie.*—Traitement. 146, 185, 225, 272
— Nouvelles vues thérapeutiques. 196
— Ethérisation. 68
*Erysipèle.*—Alcoolature d'aconit. 228
*Etain* (*Protochlorure d'*) dans l'empoisonnement par l'arsenic. 107
*Ether* (*Inhalation d'*). 195
— Propriétés stupéfiantes. 190
— (Mort rapide causée par l'). 220
— en Allemagne. 99
— chez les enfants. 164, 216
— contre l'épilepsie. 68, 226
—contre la méningite cérébro-spinale. 140

— contre le tétanos. 282, 284
— par la méthode italienne. 183
— à l'aide d'un sac. 183
— par le procédé rectal. 109
— dans ses rapports avec la médecine légale. 226
*Etudes* sur les halles centrales de Paris. 96
— sur les maladies des femmes. 137
*Evacuants* contre l'épilepsie. 225
*Excoriations.* — Ouate. 186
*Exutoires* contre l'épilepsie. 225

F.

Farcin chronique. 239
FAVROT (Al.).—Maladies des femmes. 137
*Fécules.*—Moyen de les distinguer entre elles. 98
*Fer* (*Arséniate de*) dans des eaux minérales. 184
— (*Ferrocyanate de*) contre les ascarides du rectum. 146
— — contre les névralgies. 115
—(*Sulfate de*) contre une fièvre intermittente rebelle. 277
FERRARIO.—Fer associé à l'aloès. 277
*Fièvre* continue marécageuse. 78
— *intermittente.*—Fer et aloès. 277
— *puerpérale.*—Traitement de Most. 175
— *typhoïde* (de la). 198
— — Ethiops minéral. 169, 217
*Fissures à l'anus.*—Traitement. 234
*Fistule anale.*—Injections iodées. 275
— *vésico-vaginale.*—Autoplastie. 68
FLANDIN. — Empoisonnement par les végétaux. 151
*Flux muqueux.*— Nouvelle méthode curative. 143
*Foie* (Hernie congénitale du). 232
— (Hydatides du). 188
— ( *Maladies du* ) compliquant la dysenterie. 136
*Folie* (Hérédité de la). 106
*Forceps* appliqué au-dessus du détroit supérieur. 146
*Fractures simples.*—Utilité de la ouate. 187
— de la clavicule. 196
— *du crâne.*—Ecoulement séreux. 115
FREDERICQ.—De la ouate en chirurgie. 186

G.

GABALDA.—Alcoolature d'aconit. 228
GAILLARD.—Taille et lithotritie. 282
*Galvano-puncture* contre les anévrysmes et les varices. 188
GAMBERINI.—Varices guéries par la galvano-puncture. 189
*Gangrène spontanée* (Cas de). 139
GINTRAC (H.).—Traitement de la bronchite chronique. 275
*Glace* dans certaines formes morbides. 274
*Goudron.* — Il empêche la putréfaction des urines. 144
GOUJON.—Traitement du choléra. 283
GOURAUD (père). — Du cathétérisme pour suspendre l'agonie. 113
GOUYON. — Moyen prophylactique de la résorption purulente. 198
GRAND-BOULONGNE.—Inhalation d'éther. 140
GROELLER. — Recette contre la maladie des pommes de terre. 133
GUÉPRATTE.—Médecine navale. 129
— (Notice nécrologique sur M.). 196
GUERSANT (père).—Rhumatisme chez un enfant. 213
— Préparations arsénicales contre la chorée. 214
GUERSANT (fils).—Calculs chez les enfants. 164
— Inhalation éthérée chez les enfants. 164, 206
GUILLON.—Brise-pierres à évacuateur. 66
— Incisions intrà-uréthrales. 193
— Fracture de la clavicule. — Courbure des os à l'endroit du cal. 196

H.

HALLER (Eloge de). 245
Halles centrales de Paris. 96
Hameçon dans l'œsophage. 104
HAMMER. — Ethérisation. 99
HEIFELDER. — Ethérisation. 99
*Hémorrhagie* par le tubercule de la cicatrice ombilicale. 6, 131
— *postpuerpérale.* — Injections spiritueuses. 192
*Hémorrhoïdes.*—Ligature. 189
Hérédité de la folie. 106
*Hernie* du foie congénitale. 232
— *inguinale.*—Névralgie crurale. 233
— ombilicale congénitale. 215
HERVIEUX.—Moyens de suspendre l'agonie. 113
HEURTELOUP. — Lithotripsie sans fragments. 133
HEUSLER.—Mastic pour les dents.—Moyen d'enlever la rouille. 279
Histoire critique de la médecine physiologique. 267
HOERING.—Electro-magnétisme. 142
*Hoquet continu.*—Pression épigastrique. 186
*Huile animale de Dippel* contre l'épilepsie. 273
*Hydrothorax.*—Digitale. 278
Hydatides du foie. 188
*Hydrate de potasse* pour cautériser. 67
*Hydropisies.*—Vin scillitique laudanisé. 227
— consécutives aux phlemasies intestinales. 141
Hygiène à Rome. 201
Hystérie (Traité de l'). 224

I.

Incisions intrà-uréthrales. 193
*Inflammations.*—Frictions mercurielles. 141
— *intestinales.* Hydropisies consécutives. 141
— *des sinus frontaux.*—Céphalalgie. 187
*Injections spiritueuses* contre l'hémorrhagie post-puerpérale. 192
Instructions pour les médecins sanitaires. 281
Intoxication par la vapeur des fonderies de laiton. 239
*Iode* (*Teinture d'*) en injection contre la fistule anale. 275

ITURBIDE. — Forceps appliqué au-dessus du détroit supérieur. 146

J.

JACQUEMIER. — Manuel des accouchements. 221
JEUNIN. — Hémorrhagie par le tubercule ombilical. 131
Jumeaux nés à deux mois d'intervalle l'un de l'autre. 144
JUNGKEN.—Ethérisation. 99
*Jusquiame* contre l'épilepsie. 272

K.

KEMMERER. — De la bouse de vache en topique. 177

L.

LAFONT-GOUZI.—De la fièvre typhoïde. 198
*Lait* (Effet énervant du). 120
LAMARE (de).—Mucilage animal. 94
LANGLOIS.—Cuivre dans les végétaux. 280
LARUE (de).—Lavement anti-typhoïde. 90
*Laudanum* associé au vin scillitique. 227
Lavement anti-typhoïde. 90
LEMAÎTRE (de Rabodanges). — Epilepsie; éthérisation. 68
LEMONNIER. — Arséniate de fer dans les eaux minérales. 184
*Leucorrhée.*—Nouveau traitement. 143
LEVACHER.—Sulfate de quinine dans l'infusion de café. 100
*Lèvre inférieure.* — Restauration. 88
Limonade purgative au citrate de magnésie. 65, 132, 133
*Lipôme* (Du), 7
*Liquide cérébro-spinal.* — De son écoulement. 115
Lit mécanique nouveau. 148
*Lithotripsie sans fragments* (De la). 133
*Lithotritie* comparée à la taille. 106, 194, 236, 237, 238, 280, 281, 283
— chez les enfants. 164
— par les voies accidentelles. 149
— Brise-pierres par évacuateur. 66
*Loi* (*Discussion du projet de*) sur la médecine. 3, 15, 69
*Luxation* de la tête du radius. 77
— des os du bassin. 193

M.

*Magnésie* (Action du café sur le sulfate de). 229
MAISONNEUVE.—Taille vésico-rectale. 194
*Maladies des pommes de terre.*— Moyens prophylactiques. 101, 133
*Maladies chroniques* (Traitement des). 8
— *de la peau* (Abrégé des). 182
— de Rome. 203
— *des enfants* (Clinique des). 164, 213
— *des femmes* (Traité des). 137
— *des yeux* (Traité des). 87, 227
— *du foie* compliquant la dysenterie. 136
— *vénériennes.* — Prophylaxie et traitement. 65
— — (Leçons de M. Ricord sur les). 82
MALAPERT.—De l'hydrate de potasse. 67
*Manne framboisée* (Médecine de). 99
Manuel des accouchements. 221
MAROTTE.—Aconit contre l'urticaire. 97
*Marteau de Mayor.* — Son emploi pour suspendre l'agonie. 113
*Mastic* pour les dents creuses. 279
*Matière médicale* (Traité de). 181
MAYER.—Sophistication des fécules. 98
Médecine de manne framboisée. 99
Médecine navale. 126
*Médecine* (*Projet de loi sur la*).— Discussion. 3, 15
*Médecine physiologique* (Histoire de la). 267
Médecins sanitaires. 281
MELCHIORI.—Névralgies crurales. 233
Mélicéris. 77
MÉNARD. — De l'usage interne de la glace. 274
*Méningite cérébro-spinale.*—Inhalations éthérées. 140
*Mercure* (*Deuto-chlorure de*) en bains. 97
— (*Sulfure noir de*) dans la fièvre typhoïde. 169, 217
*Mercuriels* (*topiques*) contre l'éruption varioleuse. 75
*Mercurielles* (*frictions*) dans le traitement de quelques inflammations. 141
*Meules de grès.*—Danger de leur emploi. 110
MEYNIER.—Mucilage animal. 267
MIALHE.—Nouvelles préparations purgatives. 99
— Limonade magnésienne. 133
MILANI.—Traitement des varices. 101
MILCENT.—De la scrofule. 91
MILLNER.—Endurcissement du tissu cellulaire. 231
Môle par faux germe. 104
MOMBERT.—Céphalalgie. 187
*Monstruosité.* — Viscères abdominaux dans la poitrine. 7
MORIN.—Danger de l'emploi des meules de grès. 110
*Morphine* (Empoisonnement par la). 151
*Moxa* contre l'épilepsie. 225
*Mucilage animal* dans le traitement de la phthisie. 94, 267
MURVILLE.—Luxations des os du bassin. 193
*Musc* contre l'épilepsie. 272

N.

NAVARRO Y BARNÈS.—Môle par faux germe. 104
*Névralgies.*—Alcoolature d'aconit. 228
— Bleu de Prusse. 115
— Bouse de vache en topique. 177
— *crurales* causées par des hernies. 233
*Névroses* guéries par l'électricité. 233

*Nitrate d'argent* contre la coqueluche. 138
—pour prévenir la résorption purulente. 198
NORRIS.—Ligature des artères iliaques. 145

O.

O'BELLINGHAM et O'BRIEN. — Compression modérée des anévrysmes. 190
*OEdème érysipélateux.*—Ouate. 186
*OEsophage* (Hameçon dans l'). 104
— (Rétrécissement de l'). 104
*OEuf humain.*—Son développement. 200
OEufs fertiles sans avoir été fécondés. 238
Ophthalmie purulente des nouveau-nés. 195
*Opium* (Empoisonnement par l'). 151
— contre l'épilepsie. 272
ORFILA.—Empoisonnement par le cuivre et par le plomb. 105
— par l'arsenic. 107
*Os* (*Courbure des*) à l'endroit du cal. 196
*Ouate.*—De son emploi en chirurgie. 186
Ovules des mammifères. 155
*Oxyde de zinc* contre l'épilepsie. 273

P.

*Pain* (*Du*) à bord des vaisseaux. 127
PARISET. — (Discours prononcé sur la tombe de). 111
PAYAN.—Chéiloplastie. 88
— Traitement des abcès par congestion. 134
Peau (Abrégé des maladies de la). 182
*Pellagre* (Mission scientifique concernant la). 149
PENNÈS.—Dragées médicamenteuses. 235
PEREZ DE LA FLOR.—Acupuncture. 147
*Péritonite.* — Evacuation de l'épanchement par les parois abdominales. 103
PETIT.—Inhalation de l'éther. 279
*Phthisie.*—Mucilage animal. 94
*Phthisie pulmonaire*—Mucilage animal. 267
PIROGOFF. — Ethérisation par le procédé rectal. 109
*Plaies.*—Nouveau mode de réunion. 67
— Moyen prophylactique de la résorption purulente. 198
— Ouate. 186
*Plomb* (Empoisonnement par le). 105
PLOUVIEZ.—Epilepsie. 196
PLUSKAL.—Essais de revaccination. 276
POCHHAMMER. — Hernie congénitale du foie. 232
*Pommes de terre* (*Maladie des*).—Moyens prophylactiques. 68, 133
PORTA (professeur).—Ethérisation. 183
*Potasse.* — Action sur les fécules. 98
— (*Hydrate de*) pour cautériser. 67
Potions anti-émétiques. 279
*Prépuce* (Inperforation du). 279
PRIDIE. — Tétanos traumatique guéri par le tabac. 192
PRIVAT.—Potions anti-émétiques. 27
Prix de la Faculté de médecine de Paris. 254
PUIG.—Des frictions mercurielles. 141
*Purgatifs* contre l'épilepsie. 225

Q.

*Quinine* (*Sulfate de*).—Action sur les organes génito-urinaires. 151
— contre le rhumatisme. 144
— pris dans du café. 100, 229

R.

RAYER.—Moyen de suspendre l'agonie. 113
— Bleu de Prusse contre les névralgies. 115
REBOULLEAU. — Intoxication par les vapeurs des fonderies de laiton. 239
*Rectum* (Tumeurs fibreuses du). 90
*Règles* pendant la grossesse. 6
REISINGER.—Ethérisation. 99
*Résorption purulente* (Moyen prophylactique de la). 198
RESTELLI.—Anévrysme guéri par la galvano-puncture. 188
Rétrécissement de l'œsophage. 7, 130
*Révaccination* (Essais de). 276
*Réunion des plaies* (Nouveau mode de). 67
RÉVEILLÉ-PARISE. — Discours prononcé sur la tombe de M. Pariset. 111
*Rhumatisme aigu.*—Sulfate de quinine. 144
— *chronique.* — Bouse de vache en topique. 177
RIBERI.—Ligature des hémorrhoïdes. 189
ROBERT (Alph.).—Luxation de la tête du radius. 77
— Ecoulement du liquide cérébro-spinal. 115
RODET. — Moyen de conserver les sangsues. 101
RODIER. — Composition du sang dans le scorbut. 108
ROGÉ (DE LA BARRE).—Citrate de magnésie. 65, 132
ROGNETTA.—Ethérisation. 183
Rome (Topographie médicale de). 201
ROSE (de).—Morsure de la vipère. 190
ROTHMUND.—Ethérisation. 99
*Rouille.*—Moyen de l'enlever et de la prévenir. 279
ROUX (Jules).—Ethérisation. 183

S.

Sac à éthérisation. 183
*Salaisons* (*des*) à bord des vaisseaux. 129
SALGUES.—Traitement de la chorée. 275
*Salivation* provoquée avant l'opération de la cataracte. 152
*Sang* dans le scorbut. 108, 109
*Sangsues* (Moyen de conserver les). 101
SAUCEROTTE. — Histoire de la médecine physiologique. 265
SAUSSURE (de). — Traitement de l'hydrothorax. 278
SCHEDEL.—Maladies de la peau. 182
SCHINA. — Traitement du rhumatisme. 144
SCHUTZENBERGER. — Rétrécissement du cœur. 139

*Scille* (Nouvelle préparation de). 227
*Scorbut* (Composition du sang dans le). 108, 109
— (Epidémie de). 108
SCOUTETTEN.—Epidémie de scorbut. 108
*Scrofule* (De la). 91
SÉDILLOT.—Ethérisation. 195
— Chéiloplastie.—Farcin chronique. 239
SERRES.—Fièvre typhoïde. 169, 217
*Séton* contre l'épilepsie. 225
SHAUGHNESSY.—Chanvre indien. 230
SIMON (Maxime).—Aliénation mentale. 116
*Sinus frontaux.*—Céphalalgie due à leur inflammation. 187
SMITH.—Fièvre puerpérale. 175
*Stéatome* (Du). 17
*Sublimé* (Bains de). 97
*Sulfate de magnésie* au café. 229
— *de quinine* au café. 100
— *de zinc* contre l'épilepsie. 273
*Sulfure noir de mercure* contre la fièvre typhoïde. 169, 217
*Superfétation* (Cas remarquable de). 265
Synchysis étincelant. 107, 150
*Syphilis* (Traité de la). 224
— (*La*), poème. 224
— (Leçons de M. Ricord sur la). 82
— Prophylaxie et traitement. 65

T.

*Tabac.*—Guérit un tétanos traumatique. 192
TADDEI.—Traitement de la blennorrhagie. 143
*Taille.*—Ses résultats. 193
— chez les enfants. 164
— vésico-rectale. 194
— et lithotritie. 106, 194, 236, 237, 238, 280, 281, 283.
*Tannin.* — Son action sur le sulfate de magnésie. 239
TARON. — Inhalation d'éther contre le choléra. 284
*Tartre stibié à hautes doses* contre la bronchite et la chorée. 275
TAVIGNOT.—Synchysis étincelant. 107
— Salivation provoquée. 152
— Traité des maladies des yeux. 224
TEISSIER.—Vin scillitique laudanisé. 227
— Alcoolature d'aconit. 228
TESSEREAU.—Halles de Paris. 96
*Tétanos* guéri par le tabac. 192
—par le chanvre indien. 273
— par les inhalations éthérées. 282
THIÉBAUT DE BERNÉAUD.—Des tubercules du dahlia. 178
THORSTENSEN.—Hydatides du foie. 188
*Tissu cellulaire* (Endurcissement du). 231
Topographie médicale de Rome. 201
TORDOCK. — Hémorrhagies post-puerpérales. 192
Traité clinique des maladies des yeux. 224
— de l'hystérie. 224
— de matière médicale et de thérapeutique. 181
— théorique et pratique d'auscultation obstétricale. 178
— — — de la syphilis. 224
TRAPP.—Ethérisation. 99
*Trifolium lupinella* contre la morsure de la vipère. 190
TROUSSEAU.—Bains de sublimé. 97
— Cataplasme sédatif et résolutif. 97
— Nitrate d'argent contre la coqueluche. 138
— Hernie ombilicale congénitale. 215
*Tumeurs blanches.*—Ouate. 186
— fibreuses du rectum. 90

U.

*Ulcères.*—Ouate. 186
*Urticaire chronique.*—Aconit. 97

V.

*Vaccination* (Essais de *Ré-*). 276
*Vaccinations* (Rapport officiel sur les). 149
*Vaginite* (Recherches sur la). 138
*Valériane* contre l'épilepsie. 226
*Valérianate de zinc* contre l'épilepsie. 273
*Varices.*—Electro-puncture. 101, 189
*Variole.*—Topiques mercuriels. 75
*Végétaux* à bords des vaisseaux. 128
VELPEAU.—Du lipôme. 77
VERONESE. — Eclampsie. 277
Vers dans un abcès des lèvres. 188
*Vésication* par l'ammoniaque. 228, 280
*Vésicatoires* contre l'épilepsie. 225
— Utilité de la ouate. 187
Vin scillitique laudanisé. 227
Vipère (Morsure de la). 190
*Vomissements des femmes enceintes* (Potions contre les). 279

W.

WAGNER (Atlas de). 154, 200, 243
WATTMANN.—Ethérisation. 99
WHIPPLE.—Amputation ilio-fémorale. 103
WILBERG. — Jumeaux nés à deux mois d'intervalle. 144
WILMOT.—Anévrysme par anastomose. 102
WINDRIF.—Cas de superfétation. 265
WORBE. — Prophylaxie et traitement de la syphilis. 65
WRAGG.—Traitement de la fissure à l'anus. 234
WURDEMANN. — Eléphantiasis tuberculeux. 235

Y.

*Yeux* (Maladies des). 87, 224
YVAREN.—La syphilis, poème. 224

Z.

*Zinc* (*Préparations de*) contre l'épilepsie. 273

FIN.

Imprimerie de Cosson, rue du Four-Saint-Germain, 47.

# JOURNAL

## DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES

## ACCOMPAGNÉ DE DEUX ATLAS

CONTENANT CHACUN SIX PLANCHES D'ANATOMIE DE GRANDEUR NATURELLE

GRAVÉES SUR ACIER

PUBLIÉ PAR LE DOCTEUR

**A. MARTIN-LAUZER**

ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris,
ancien médecin des dispensaires.

QUINZIÈME ANNÉE.

**JANVIER 1848.**

On souscrit

**AU BUREAU DU JOURNAL, rue de Grenelle-S.-Germain, n° 39,**
**à Paris.**

—

1848

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 1. — JANVIER 1848.

## I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

### MÉDECINE PRATIQUE.

### FIÈVRE GRAVE (1).

**Fièvre biosique ataxique.**

*Voir* les notes à la suite des recherches sur le cancer, 2 vol. in-8°, 1829.

M. D... arrivé depuis peu de jours, à Paris, d'un voyage de 200 lieues, était âgé de 57 ans. — Grand, d'une nature aux apparences antinoïques, il avait passé plusieurs nuits en voiture, à la suite d'affections morales pénibles, et il arriva surfatigué.

*Le Dimanche* 9 *février* 1846, M. D... qui toussait probablement depuis quelque temps, assista, assez légèrement vêtu, à l'un des sermons du R. P. de Ravignan, dans l'église de Notre-Dame de Paris.

*Le Lundi*, il toussa, sans fièvre évidente.

*Le Mardi*, premier jour de fièvre, dit-on, — mais je pense qu'elle existait faiblement dès le dimanche soir, — M. D... garda le lit et dès ce jour-là se manifestèrent les symptômes suivants :

— Fièvre assez vive ; affaiblissement proportionné au degré de la fièvre et à l'époque de la maladie ; embarras gravatif de la tête ; toux sans vestige d'expectoration sanguine, et cependant gêne de la respiration. — Infusion pectorale ; lavement ; pédiluve. — Point de sueur générale soulageante.

*Le Mercredi* : même état, mêmes moyens. — Affaissement, toux ; expectoration non sanguine. Céphalalgie. Oppression ; point de sueur soulageante.

*Le Jeudi :* fièvre avec un pouls flasque. Oppression, sans fréquence de la respiration ; Toux ; Céphalalgie gravative ; affaissement. Amertume de la bouche ; langue humectée souple. — Eau saline purgative émétisée ; plusieurs selles sans soulagement. — Nuit fatigante.

*Le Vendredi :* même état. — Saignée de cinq palettes ; sang très-couenneux et coagulé sans séparation de sérosité.

C'est ce jour-là, vers cinq heures du soir, que je le vis pour la première fois. — La toux continuait. La fièvre était à 112, 115. — Le pouls était flasque comme le cœur. L'affaissement était considérable, la langue molle ; la bouche mauvaise : la langue se séchait dans l'affaissement pendant lequel la bouche restait entr'ouverte, mais dès que M. D... buvait, la langue s'humectait et récupérait sa souplesse. — La respiration ne dépassait pas 27 ou 28. — La peau était modérément chaude, assez colorée, et le facies fatigué. — Le ventre sans tension ; mais l'hypocondre droit douloureux. — Urines couleur de bière, safranées, ictériques, peu abondantes. — Thorax sonore dans toute sa partie antérieure, mais douleur dans la région du foie. — Tête douloureuse et pesante, cependant idées parfaitement présentes.

— Malgré la flaccidité du cœur et du pouls ; eu égard à l'excès de la fièvre, on pratique dans la soirée une saignée de huit onces (250 grammes). — Comme la première fois le sang fut riche, couenneux, fort noir en sortant. — Aucun bienfait : nuit fatigante, redoublement fébrile.

*Le Samedi :* gêne de la respiration augmentée. — Fièvre, — affaissement, — céphalalgie, — toux, — fatigue du facies. — Toute la partie postérieure du thorax peu sonore ; bruit de souffle ; ronchus crépitant et à grosses bulles. — Bouche mauvaise ; estomac nauséeux. — Troisième saignée ; point de soulagement. — Au milieu du jour, on donne un

(1) Tout en connaissant l'extrême bienveillance de M. le professeur Récamier, à notre égard, nous n'eussions jamais osé promettre à nos abonnés une série d'articles de cet illustre praticien. Nous nous empressons de leur communiquer la lettre de notre ami le docteur Massé, son élève particulier, qui nous confirme dans nos espérances, et sera pour nos abonnés une garantie suffisante.

« Cher confrère et ami,

« M. le professeur Récamier, plein d'estime « pour vous et plein de confiance dans les soins « que vous comptez donner à votre journal, con- « sent enfin à livrer à la publicité les nombreux « documents qu'une pratique de plus de cinquante « ans lui a permis de recueillir. Au milieu de tra- « vaux d'une autre nature, notre excellent maître « ne pourra apporter la dernière main aux divers « articles qui vous seront communiqués ; mais ces « notes recueillies pour lui-même, ces notes qui ont « si bien servi à son expérience personnelle seront « si utiles à vos nombreux abonnés, qu'ils s'applaudi- « ront sans doute de les posséder, malgré les imper- « fections qu'un dernier travail aurait fait dispa- « raître.

« Tout à vous,

« Dr Jules Massé. »

émétique en lavage (dix centigrammes dans trois verres d'eau, dont un de quart d'heure en quart d'heure); fatigue, mais évacuations jaunâtres très-abondantes par haut et par bas. — Rémission complète de la fièvre; sueur, mais sans ondulation du pouls. — Le soir, retour de la fièvre; — oppression; — nuit fatigante.

*Le Dimanche :* augmentation de tous les accidents; — oppression; respiration à 40; — pouls à 120; — ventouses mouchetées sur le côté droit du thorax; légère rémission.

*Le Lundi :* augmentation de tous les accidents. — Nouvel émétique motivé par le souvenir des bienfaits produits par le premier; fatigue sans soulagement, sans évacuations. — Au milieu du jour, eau minérale purgative. Cinq selles. — Aucun soulagement. — Large vésicatoire sur le côté droit du thorax. — Nuit fatigante. — M. D... reçut les secours de la religion, qu'il avait demandés.

*Le Mardi :* nouvelle augmentation de tous les accidents. — Déjà du trouble dans les idées. — Julep avec oxide blanc d'antimoine. — Journée fatigante.

Le soir, le délire se confirme, le nombre des respirations s'élève au delà de 50. Le ventre se météorise; les urines s'arrêtent, on est obligé de sonder. — On prescrit deux vésicatoires aux cuisses, et 18 pilules de musc, de cinq centigrammes chacune, à prendre en trois fois. — Nul bon effet.

*Le Mercredi;* matin, délire continuel, excepté quand on parle au malade de la religion et de Dieu; il fait venir ses enfants et leur donne sa bénédiction. — Vésicatoire sur le devant du thorax, à droite. — Potion de 6 onces (200 grammes), stibiée à 6 grains (0,30), avec addition d'une demi-once (15 grammes) de sirop diacode; — une cuillerée d'heure en heure. — Tolérance, sans débarras des bronches.

Le soir : mort par asphyxie dans le stertor trachéal.

REMARQUES.

Remarquons parmi les faits que je viens de mentionner les points culminants que voici.

1° Surfatigue par un voyage de deux cents lieues fait dans une mauvaise disposition morale.

2° Refroidissement qui, dès le dimanche et le lundi, donne l'impulsion aux accidents.

3° Toux et pneumonie latente remontant probablement à plusieurs jours.

4° Aucune indication franche, — le pouls et le cœur flasques avec un sang couenneux.

5° Le premier émétique est le seul moyen qui ait semblé toucher au but, en produisant un mieux évident de plusieurs heures. — Les ventouses n'ont amené qu'un faible et éphémère soulagement. — Le musc n'a rien produit. — Les sinapismes et vésicatoires n'ont rien amélioré.

6° Le premier émétique avait semblé devoir amener un résultat; mais après le débarras des entrailles tous les autres évacuants n'ont produit que de la faiblesse et de l'irritation.

7° La sueur n'a jamais été soulageante. Elle était un peu grasse, accompagnée d'un pouls serré, inégal, intermittent, et par conséquent non critique.

8° Le dernier laxatif a été suivi du météorisme du ventre.

CONCLUSION.

Je dois en conclure que, dans cette circonstance, la lésion vitale a marché en première ligne, et que c'est de la lésion vitale qu'ont dérivé tous les accidents fébriles, hépatitiques, pneumoniques, bilieux et délirants.

OBSERVATIONS.

1° Toutes les fois qu'une personne a éprouvé une surfatigue physique, intellectuelle ou morale, il faut, dans les maladies générales, — qui surviennent immédiatement surtout, — se défier de la résistance vitale.

2° Toutes les fois que plusieurs organes se trouvent compromis à la fois dans une maladie, on doit se défier de la résistance vitale et de la marche de la maladie.

En effet, il est d'observation que lorsqu'une maladie est simple, elle ne présente qu'un élément de perturbation. La marche de ses évolutions phénoméniques est plus facile, plus franche, plus prompte pour sa solution avantageuse. Il est d'observation, au contraire, que lorsque plusieurs éléments de perturbations fonctionnelles, concourrent, dans la même maladie, la solution par le retour à la santé devient plus difficile ou impossible; surtout si les perturbations fonctionnelles compromettent gravement, en même temps ou consécutivement, les organes abdominaux, thoraciques et céphaliques.

3° Toutes les fois qu'on constate une anomalie entre les symptômes d'une maladie, il faut se défier des anomalies de sa marche.

Dans l'exemple de M. D...; nous avions : — anomalie entre la flaccidité du pouls et l'état couenneux du sang; — anomalie entre l'état du pouls, intermittent, serré, et la sueur qui a eu lieu sans soulagement; — anomalie entre le degré d'affaissement et l'époque de la maladie, etc., etc.

4° Lorsque, dans le cours d'une maladie, des organes importants se compromettent au lieu de se dégager, le praticien doit être sur ses gardes.

5° Toutes les fois qu'il arrive une suspension totale, une intermission quelconque dans une fièvre grave à la suite de

l'emploi d'un remède : — saignée, évacuant émétique ou purgatif, — et qu'après plus ou moins de temps, les accidents se réveillent avec force, il faut se défier de la résistance vitale.

Dans le cas que nous avons esquissé, après une rémission considérable, ou plutôt l'intermission complète de la fièvre et le sentiment de mieux-être qui fit croire au malade qu'il était guéri, nous avons eu reprise immédiate de la fièvre, sans frisson, il est vrai, mais avec violence et exaspération de toutes les affections locales. Ainsi : exaspération de l'oppression disproportionnée avec la pneumonie de la partie postérieure du poumon droit et le degré de l'hépatite, etc.

6° Toute intermission complète ou à peu près, survenue dans le cours d'une fièvre grave, doit éveiller l'attention sur un type intermittent ou rémittent, comme sur la résistance vitale.

7° Toutes les fois que l'état fébrile, dans une maladie compliquée d'affections locales, est disproportionné avec ces affections, il n'en dépend pas, au moins entièrement.

L'hépatite, le catarrhe, la pneumonie, la pleurésie, la péritonite, l'endocardite, etc., subaiguës ou latentes, existent sans fièvre. J'ai vu double pneumonie sans mouvement fébrile.

Chez M. D..., la douleur hépatitique était faible; la pneumonie, peut-être ancienne, était sans crachats rouillés; la respiration avait assez de profondeur; — je dois penser que la fièvre générale ne dépendait pas des affections locales, mais de l'état vital général. — Il faut se reporter à ce que j'ai fait remarquer sur la fièvre *Biosique*, *racine de toute fièvre* (notes à la suite des *Recherches sur le cancer*).

Les généralisateurs, et Brown en particulier, avaient saisi parfaitement, mais trop généralisé le point de vue de la prédominance de l'état général sur les affections locales dans les maladies aiguës.

Les localisateurs, Broussais en tête, n'ont connu que les affections locales et leurs effets : — ils ont retranché la moitié de la médecine; — ils n'ont vu que l'état fébrile engendré par une phlegmasie locale, et ils ont oublié l'état fébrile qui précède les affections locales et les engendre.

Stoll s'est élevé plus haut : après Baillou et Sydenham, il a vu l'état fébrile engendrant les affections locales; il a vu les pneumonies, les pleurésies, les esquinancies, les rhumatismes, etc., cédant au même traitement. — Dans certaines épidémies, Finke et Tissot de Lausanne ont aussi parfaitement saisi ce rapport. — Stoll a saisi la différence de l'état inflammatoire et bilieux, et, au sujet de l'épidémie de 1777, il a écrit : « Adfuêre saburralia « signa multa et tamen profuêre anti- « phlogistica sola. » On reconnaît à ce langage un homme indépendant. — Torti, Werlhof et Lauter ont fait sentir l'importance de s'occuper du type intermittent, quelle que fût l'affection locale qui surgit dans les paroxysmes.

8° Lorsque les affections locales ne gouvernent pas les accidents généraux, les antimoniaux à haute dose, et le tartre stibié qui diminuent la résistance vitale deviennent nuisibles. — J'ai vu des agonisants âgés, rappelés de l'agonie malgré le râle commencé, par le tartre stibié à haute dose joint à une petite potion de sirop diacode, mais alors la pneumonie avait été franche, et avait dominé tous les accidents fébriles qui n'avaient paru qu'après elle. — On ne tient pas assez compte de cette observation.

Dans le fait de M. D., avec la disposition fâcheuse de la vitalité qui s'est démasquée dès le début, on a vu surgir sept affections locales, et aucune d'elles n'a lâché prise pendant la durée de la maladie. Ainsi : — l'affection catharrale bronchique a continué; — l'engouement pulmonaire a continué; — l'hépatite a continué; — l'état couenneux du sang a continué, malgré la flaccidité du pouls et les saignées; — l'état bilieux a continué malgré les évacuants; — le délire, dépendant de l'état du système nerveux compromis, a continué, n'éprouvant de suspension que par des paroles de religion; — l'asphyxie stertoreuse n'a pas reculé, une fois commencée; — le collapsus vital, sensible dès le début de la maladie, n'a reculé un instant que devant le premier émétique, puis il a repris sa marche progressive jusqu'à la mort.

9° Pour bien entendre l'état de la vitalité dans une maladie fébrile, il ne faut pas perdre de vue qu'elle se présente à l'observation dans quatre états fort différents les uns des autres.

**A.** *Un état d'activité* — avec : réaction forte, puissante et régulière de toutes les fonctions, — marche régulière des phénomènes de la fièvre dans toutes ses périodes, pendant leurs évolutions; — action régulière des agents thérapeutiques indiqués par l'exaltation de la vitalité générale et locale.

**B.** *Un état d'inactivité*, de paresse, de lenteur de l'action vitale; — avec : réac-

tion faible et paresseuse de toutes les fonctions dans les diverses périodes de la maladie ; — action faible et paresseuse des agents thérapeutiques indiqués par la flaccidité de la résistance vitale.

**C.** *Un état ataxique* : avec tendance de la résistance à son extinction ; incohérence des lésions fonctionnelles et des phénomènes qui s'y rattachent ; incohérence des efforts conservateurs de la nature dans les mouvements critiques ; — incohérence, enfin, des agents thérapeutiqnes qui paraissent indiqués.

**D.** *Un état réfractaire* de la résistance vitale ; — avec tendance de la réaction fonctionnelle à la chronicité et résistance plus ou moins opiniâtre à l'action des agents thérapeutiques.

Or, il est évident que la place de la maladie de M. D***, dans le cadre que je viens d'esquisser, se rattache à la 3me série. Si on examine quelle est parmi les causes des affections fébriles ataxiques la plus énergique, la plus infaillible dans ses effets, on est forcé d'enregistrer immédiatement la surfatigue, surtout dans une mauvaise disposition morale. En effet, que se passe-t-il lorsqu'un troupeau d'animaux est surmené ? La fièvre charbonneuse ou le typhus se déclare, et ce typhus, qui n'est pas né de la contagion, devient contagieux, les produits organiques prenant immédiatement des caractères proportionnés à l'état morbide qui les engendre, quelle que soit son origine. — Ce que je viens de dire de la surfatigue pour les animaux ne s'est-il pas répété de la même manière dans les armées et avec des effets d'autant plus graves que le moral des soldats était plus découragé ? — Dans le cas qui nous occupe, le moral de M. D*** était depuis longtemps mal disposé, une surfatigue est arrivée avec un refroidissement au milieu d'affections locales déjà existantes ; il n'y a donc rien de surprenant dans la marche indomptable de la maladie que j'ai racontée, et dont je ne puis clore la narration sans poser les questions suivantes :

QUESTIONS.

1° Que serait-il arrivé si on eût donné un bain de 28 à 29° c., de 12 à 15 minutes, dès la reprise de la fièvre, le soir du premier émétique ?

2° Quel effet auraient produit quelques centigrammes de sulfate de quinine pendant une rémission aussi complète et aussi inattendue, — par conséquent incohérente ? — Eu égard à l'affaissement qui avait précédé cette rémission, le sulfate de quinine n'était-il pas indiqué ?

3° Qu'aurait produit le camphre seul, — ou associé au nitre — à l'opium, — si on l'eût employé au lieu de la potion stibiée et du musc ?

4° Etait-il encore temps le vendredi soir, lorsque je vis M. D*** pour la première fois, de recourir au sulfate de quinine seul, ou asssocié à l'opium ou au camphre, pour maîtriser l'état général ?

RÉCAMIER.

---

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

## II. De l'hygiène à Rome, ou quelques avis utiles à la santé des étrangers qui visitent cette ville (1). — (Suite).

### VIII.

*De la fièvre intermittente. — Comment on la distingue des autres maladies. — Précautions à prendre pour l'éviter. — De la diarrhée.*

Le médecin qui écrit pour le public a l'inévitable malheur de toucher à des questions qui alarment toujours. Quelque mesure qu'il mette dans ses expressions, il se rencontre des personnes timorées, que sa parole ne rassure jamais, que le seul nom propre d'une maladie fait tressaillir ; en sorte que, tout en s'efforçant de leur éviter un mal, il les précipite innocemment dans un autre, de la peur du mal dans le mal de la peur !

Je ne saurais pas, en vérité, comment échapper à une pareille difficulté, autrement que par le silence ; mais ici, se taire, ce serait tromper ! C'est donc aux personnes que j'ai dites, à faire en quelque sorte de s'aguerrir un peu contre l'image des quelques maladies dont je vais parler, se persuadant bien qu'elles ne les éviteront jamais mieux que lorsqu'elles les connaîtront davantage. D'ailleurs, comme on sait, partout, aussi bien qu'à Rome, il y a des maladies, et chaque saison a soin de ramener avec elle les affections qui lui sont familières. Ainsi le printemps impose des pré-

(1) Voir pour les 1re et 2e parties les nos de novembre et décembre 1847.

Le travail du docteur Bérard avait d'abord été composé dans le but de servir de manuel hygiénique pour les touristes. C'est ce qui explique certains détails nécessaires aux gens du monde. Il est parfaitement inutile d'ajouter les raisons qui nous l'ont fait donner à nos lecteurs. Nous avons reçu et nous recevons chaque jour et des éloges pour notre confrère et des remercîments pour nous.

N. du R.

cautions que l'été n'exige plus : ainsi l'automne, ainsi l'hiver, et cela dans tous les lieux du monde.

Dans ce climat, le printemps voit toujours apparaître quelques maux de gorge, des fluxions, des érysipèles, ou autres légères affections exanthématiques. L'été marche escorté de maux de tête, d'étourdissements, de gastralgies, quelquefois de diarrhées. L'automne a ses fièvres intermittentes; l'hiver a ses affections rhumatismales éphémères, ses rhumes, etc. Chaque série, à son tour, a des moyens prophylactiques adaptés; presque toujours même suffisamment indiqués par l'état de l'atmosphère. Mais comme la plupart des maladies que je viens de citer sont du domaine de tous les climats, qu'elles ne diffèrent ici que par leur moins de gravité, nous laisserons de côté l'hygiène qui les regarde, pour nous attacher exclusivement aux affections endémiques; celles-ci, moins connues des étrangers, demandent, pour être évitées, une étude et une attention particulières de leur part.

### *De la fièvre.*

Entre toutes les maladies endémiques, la fièvre intermittente tient, à Rome, le premier rang; rare en été (1), plus rare en hiver, c'est en automne qu'elle sévit ordinairement. Ses causes essentielles, nous l'avons dit ailleurs, ne sont pas connues. Est-elle un produit des intempéries de l'air? mais le printemps est plus orageux que l'automne, et le printemps n'a point ou n'a que très-peu de fièvres; d'ailleurs les variations atmosphériques sont communes à plusieurs autres pays auxquels cette maladie est entièrement étrangère.

La doit-on aux émanations marécageuses? tout semblerait l'annoncer, et je le crois; cependant, dans la pensée d'éloigner ce fléau, des dessèchements ont eu lieu sur plusieurs points du littoral, et ce travail a été sans fruit pour l'assainissement de ces contrées; il y a plus, des parties du territoire romain, autrefois habitées et réputées fort saines, sont aujourd'hui dépeuplées et inabordables! Les causes essentielles ou premières de la fièvre sont donc ignorées ou douteuses. Il n'en est pas de même des causes occasionnelles, c'est-à-dire de celles qui provoquent ou déterminent la maladie chez l'individu; celles-là, nous les connaissons, et, presque toujours, il est en notre pouvoir de les éviter.

Déjà nous avons indiqué quelques-unes des conditions que la prudence impose à ceux qui veulent se préserver de la fièvre; nous allons faire connaître les autres.

D'abord nous placerons au premier rang le soin de fuir le contact des personnes atteintes; la fièvre est contagieuse, et, plus son foyer primitif d'infection a été véhément, plus la maladie devient grave. Autre est une fièvre engendrée aux bords des effluves marécageux ou dans les campagnes romaines, autre est celle gagnée au sein de la cité. La fièvre bénigne d'un adulte se prend difficilement par un autre adulte; mais, communiquée à un enfant, elle peut devenir funeste à ce dernier. Comme on le voit, il y a une échelle de proportion à établir entre les divers foyers d'infection, ou entre la puissance de contagion et la résistance qu'on lui oppose.

Toutes les causes débilitantes deviennent aussitôt des causes prédisposantes de la fièvre; les excès, les fatigues, les chagrins violents, de même qu'un purgatif, un bain chaud, une saignée intempestive peuvent la provoquer.

Une personne atteinte de la fièvre intermittente en automne, ne doit pas attendre à Rome le retour du printemps; car, à cette époque, il est probable que la fièvre lui reviendrait.

La fièvre intermittente n'est dangereuse qu'autant qu'elle est compliquée; autrement, c'est la maladie la plus légère et la plus facile à guérir, j'ajoute même aussi la plus accommodante, en ce qu'elle n'entraîne pas de convalescence, et que l'on passe rapidement et sans transition des douleurs qu'elle cause au rétablissement le plus complet.

A l'égard des complications de la fièvre, je ne parlerai ici, encore fort succinctement, que de celles qui ont leur source dans la constitution même du malade; car il est bon qu'on puisse, au besoin, éclairer le médecin sur sa position. Quant à celles qui se rattachent à la constitution médicale du moment, et que les médecins doivent connaître, comme cela nous mènerait trop loin, nous les laisserons de côté. Au reste, pareille à toutes les épidémies ses sœurs, la fièvre intermittente est jalouse et veut régner sans concurrence; devant elle toutes les autres maladies sont forcées de dépouiller leur forme pour revêtir la sienne.

La fièvre périodique, disons-nous, puise une partie de ses complications dans la constitution du malade; en effet, que cette maladie frappe une personne sujette aux migraines, aux indigestions, ou précédemment atteinte de gastrite, elle vomira in-

(1) J'entends pendant les grandes chaleurs.

dubitablement pendant les accès. Chez les personnes nerveuses, il y aura spasmes, sueurs froides, céphalalgie ; et si les organes cérébraux ont été antérieurement affaiblis, vomissements et diarrhées sympathiques ; on verra un sujet pléthorique tomber dans l'assoupissement ; quelquefois il surviendra chez lui de violentes congestions vers la tête ou la poitrine ; enfin, il est rare de ne pas voir toutes les affections chroniques se réveiller et prendre un véritable caractère d'acuité pendant la durée des accès.

Ce ne seront pas là, si l'on veut, de véritables complications ; ce sera une expression plus large de l'état habituel, une ampliation des irrégularités préexistantes au sein de l'économie ; ce qui me fait dire : que la fièvre intermittente est la pierre de touche de la constitution individuelle ; elle en fait connaître toutes les faiblesses ; elle en révèle les moindres altérations, les développe, les exalte, en apparence, au plus haut degré morbide. C'est, si l'on veut encore, une véritable loupe qui fait des montagnes des plus légères aspérités. C'étaient peut-être les fièvres intermittentes du Péloponèse qui instruisaient autrefois l'oracle d'Épidaure?

Comme rien n'est nécessaire aux personnes qui doivent demeurer toute une année à Rome, que de savoir distinguer la fièvre intermittente des autres maladies ; que d'ailleurs, dans cette affection, la bénignité des premiers symptômes en impose à tout le monde, et que toujours aussi la trêve apparente qu'elle accorde à ceux qu'elle frappe, les jette dans une sécurité fort dangereuse ; nous allons esquisser en quelques mots son histoire.

Un des principaux caractères de la maladie qui nous occupe est de reparaître à des intervalles déterminés, sous forme d'accès, entre lesquels la santé semble être presque rétablie ; mais souvent il arrive que les accès ne sont pas assez tranchés pour éclairer suffisamment le diagnostic ; souvent aussi le troisième accès, qui doit lever tous les doutes sur le vrai caractère de la maladie, est tellement violent qu'il serait déjà bien tard pour y porter remède ; en sorte qu'il est prudent, dans le doute, de faire appeler un médecin dès les premiers symptômes, et ces premiers symptômes, les voici :

Le malade, depuis quelques jours, a perdu l'appétit, il a soif, sa langue est légèrement chargée, son sommeil est troublé par des rêvasseries ; il éprouve des douleurs vagues dans les articulations, principalement aux membres inférieurs. Il a mal à la tête ; une sorte d'inquiétude le tourmente, il urine peu, et ses urines sont rouges et troublées.

A tous ces symptômes, ou seulement à quelques-uns d'entre eux, car ils ne se présentent pas toujours tous en même temps, ni dans l'ordre que j'indique, vient tout à coup se joindre un léger frisson, ou même une simple sensation de froid aux pieds et aux mains : c'est alors que le malade, s'il regarde ses doigts, trouvera leur extrémité blanche et comme privée de vie, tandis que les ongles auront pris une teinte violacée. Assez souvent l'envie de vomir accompagne cet état, auquel succède bientôt un moment de bien-être, mais très-court : c'est le passage de la première à la seconde période de l'accès.

La chaleur naturelle qui semblait rétablie ne tarde pas à dépasser son degré normal ; elle prend un accroissement d'autant plus rapide et plus grand que le froid a été plus intense et a duré plus longtemps. Souvent alors le mal de tête augmente ; mais les douleurs articulaires, la soif, l'envie de vomir, tout cela disparaît pour se reproduire plus tard, lors de la troisième période, qui amène, avec une sueur plus ou moins abondante, la terminaison temporaire de la maladie.

Cet état de choses bien constaté, l'on devra, en attendant le médecin, mettre le malade à la diète ou le réduire au seul usage du bouillon gras et apaiser sa soif avec de la limonade crue et froide.

Cette affection, je ne saurais trop le répéter, quand elle est prise à temps et traitée convenablement, se réduit à très-peu de chose, et ne mérite pas la réputation colossale que l'ignorance ou la peur lui a faite. Le danger ne naît ordinairement que de la négligence que l'on apporte à se soigner dans les premiers moments. J'ai vu, par exemple, des personnes se croire guéries, parce qu'elles avaient pris une tasse de thé ou quelques corpuscules homéopathiques, et attribuer bravement à la vertu du remède idéal le moment de trêve que la marche naturelle de la maladie leur accordait gratuitement. L'arrivée d'un second accès avait quelquefois, mais non toujours, le bonheur de les dissuader.

Puisque j'ai rencontré sous ma plume le mot homéopathie en parlant de fièvres intermittentes, la conscience me fait un devoir de dire ma façon de penser tout entière sur cette méthode, appliquée aux fièvres intermittentes. Un mot va suffire : laissons l'homéopathie s'exercer sur des

affections moins rapides et surtout moins exigeantes, au point de vue thérapeutique, que ne l'est celle dont nous parlons.

Les nombreux et constants insuccès qui sont venus jusqu'à présent humilier ses tentatives, sont de nature à désabuser ses plus fervents admirateurs.

Revenons à l'objet qui nous occupe.

Trompés aussi par la cessation subite et presque complète d'une maladie qu'ils ne connaissaient que de nom, quelques étrangers sont partis de Rome pendant l'apyrexie, et bientôt, saisis en chemin par un accès, ils sont morts, faute de pouvoir être secourus assez promptement!

De tels cas sont heureusement fort rares. Mais si pareilles circonstances, par malheur, se représentaient encore, j'engage les personnes présentes, une fois sûres de la nature de l'accident, à ne pas balancer à tenter une violente révulsion sur les membres inférieurs du malade. Vésicatoire, sinapismes, légères brûlures avec de l'eau ou du vinaigre bouillant; tous ces moyens sont bons et sans danger; ils peuvent du moins servir à gagner du temps, et, dans cette affection, le temps, c'est tout!

Les vrais préservatifs de la fièvre de Rome, sont la tempérance, la tranquillité d'esprit, un régime fortifiant, l'exercice modéré; sans omettre toutefois l'observation des règles que nous avons déduites précédemment.

Après un ou plusieurs accès de fièvre, le plus sûr est de changer d'air; ordinairement nous conseillons à nos malades de l'automne le séjour des montagnes voisines; au contraire, au printemps, nous les envoyons dans le voisinage de la mer, et tous s'en trouvent bien. Malheureusement, ce moyen n'est pas à la portée de tous; il est des personnes qui, par état, par devoir, ne peuvent s'absenter de Rome au moment même où leur santé l'exigerait le plus impérieusement; à celles-là voici le régime que nous prescrivons :

Faire usage d'aliments gras; boire en mangeant, du vin vieux de Bordeaux, coupé avec de l'eau de seltz; chaque matin, à jeun, et le soir en se couchant, après la digestion faite, bien entendu, prendre un verre de forte décoction de chicorée sauvage, appelée à Rome *punterella:* cette décoction se prend froide.

Il est difficile que ce régime bien observé, joint aux diverses précautions d'éviter l'humidité du soir et du matin, de ne se laver qu'avec de l'eau alcoolisée, de s'abstenir enfin, pendant au moins un mois, de bains et de lavements; il est difficile, dis-je, que ces moyens ne suffisent pas pour prévenir le retour de la fièvre.

Une recommandation essentielle à faire encore aux convalescents est celle de surveiller leur estomac : assez généralement le retour de la fièvre est précédé par quelques jours d'un appétit insatiable auquel il faut bien se défendre de céder, sous peine d'une rechute prochaine et inévitable.

*Des causes de la diarrhée et des moyens de la prévenir.*

L'indisposition dont nous voulons parler ne présente pas la gravité des maladies du même genre, connue sous les noms de colite, enthérite, dyssenterie, etc.; elle se rattache aussi à des causes toutes différentes, et qui lui sont particulières.

Les diarrhées du printemps et de l'automne sont de véritables crises métastatiques qui marquent le passage du travail sécrétoire de la muqueuse interne à la muqueuse externe, et *vice versâ.*

A la fin du printemps l'établissement de la sueur estivale, à l'automne sa cessation, déterminent souvent la diarrhée : déjà la cause indique suffisamment le régime qu'il convient de suivre.

Provoquer doucement la sueur qui veut venir, et, quand elle a disparu trop tôt, la rappeler par des boissons chaudes acidulées : ce sont là, avec la diète, les grands moyens de guérison.

Cependant lorsque des coliques ou des ténesmes accompagnent l'affection dont nous parlons, on doit aussitôt prendre conseil; car il est probable alors qu'un peu d'irritation existe dans le tube digestif.

Une indisposition analogue à celle-ci, mais qu'il ne faut pas confondre avec elle, se déclare souvent chez quelques personnes, au milieu des plus grandes chaleurs de l'été. Voici les symptômes qui l'accompagnent ordinairement : Sensation de chaleur à l'estomac, borborygmes, lassitude dans les membres, insomnie, diarrhée.

Trois causes provoquent cette affection : une marche forcée pendant l'ardeur du soleil, un excès de sueur, la disparition subite d'une efflorescence de la peau, connue à Rome sous le nom de *milliatura*, et dont nous parlerons tout à l'heure.

Cette sorte de diarrhée, non-seulement résiste aux boissons délayantes et rafraîchissantes, mais augmente considérablement sous leur action. Les potages gras, les viandes rôties en petite quantité, un peu de vin de Bordeaux, en rendant à l'estomac l'énergie qu'il a momentané-

ment perdue, rétablissent bientôt l'équilibre.

Lorsque la maladie résulte de la disparition de l'exanthème, quelques frictions sèches, avec une flanelle, sur les points d'élection, ne tardent pas à réveiller l'éruption, et la diarrhée cesse à l'instant.

C'est particulièrement chez les femmes et les enfants que l'efflorescence dont nous parlons se manifeste l'été; les avant-bras, le cou, quelquefois le dos et la poitrine, sont envahis par elle. Tantôt la milliatura s'offre sous la forme de petites taches lenticulaires, assez semblables à celles que produit la piqûre d'un cousin; tantôt elle présente de larges papules, et, dans ce cas, occasionne un prurit insupportable. Comme il serait dangereux de faire disparaître cette irritation cutanée, qui d'ailleurs renaîtrait bientôt sous l'action incessante de la sueur, le mieux est de la maintenir dans de justes bornes par l'usage de quelques bains tièdes. On se sert aussi à Rome, d'une poudre, appelée *cypria*, sorte de fécule qui absorbe fort bien la sueur, et calme les démangeaisons qu'elle fait naître. On l'applique sur la peau avec un tampon de cygne, comme on faisait autrefois de la poudre à poudrer.

Dr Bérard,
Médecin à Rome.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

CHIRURGIE PRATIQUE.

## III. Note sur la tumeur lacrymale vénérienne.

Peu d'auteurs ont fixé l'attention sur la part que peut prendre la syphilis constitutionnelle dans la production de la tumeur et de la fistule lacrymales; la plupart des oculistes ont bien, il est vrai, rangé la vérole parmi les vices généraux susceptibles de produire l'obstruction et l'ulcération du réservoir des larmes; mais il y a loin d'une énonciation aussi vague à la description d'une maladie : or, la tumeur lacrymale de nature vénérienne ressemble assez, au premier abord, aux autres tumeurs lacrymales pour qu'il soit possible de la confondre avec elles; et cependant elle diffère trop de celles-ci, sous le rapport du traitement qu'elle réclame, pour que le praticien n'ait pas le plus grand intérêt à éviter une erreur de diagnostic.

On va juger maintenant par les quelques citations que nous allons faire, combien les ophthalmologistes se sont jusqu'à présent peu occupés de l'affection que nous allons essayer de mieux faire connaître...

H. Boerhaave, parlant des causes de la tumeur lacrymale, dit : « S'il s'élève à cet endroit (l'os unguis et l'apophyse montante de l'os de la mâchoire) une tumeur, alors le sac est comprimé comme il arrive à l'occasion d'un polype. — La même maladie arrive dans la vérole, savoir : l'exostose de cet os qui produit la compression. » (*Des maladies des yeux*, p. 21.)

Saint-Yves n'est guère plus explicite : « Les fistules lacrymales qui procèdent, dit-il, d'un levain écrouelleux, vénérien, ne peuvent être guéries qu'en détruisant les mauvais levains qui les entretiennent. » (*Nouv. traité des mal. des yeux*, p. 63.)

J. Janin a été un peu plus loin; il rapporte une observation propre à éveiller l'attention sur ce sujet :

« Il s'agit d'une dame qui eut, à la suite d'une maladie vénérienne, une exostose à l'apophyse angulaire du coronal, d'où résulta un flux de larmes habituel. La tumeur osseuse comprimait si fort le sac lacrymal que les points lacrymaux ne pouvaient plus transmettre dans leur réservoir le fluide qu'ils pompaient. Quoique la malade eût été traitée et guérie d'une gonorrhée compliquée de chancres, il y avait encore lieu de présumer que cette exostose avait pour principe un virus vérolique, surtout d'après les douleurs lancinantes et momentanées qu'elle avait dans cette partie pendant la nuit, au point de lui causer souvent des insomnies. »— ... J. Janin ajoute que cette tumeur disparut en l'espace de 46 jours, ainsi que le larmoiement, par un traitement mercuriel. Il n'y a pas eu de récidive. (V. *Mémoires et obs. anat. physiol. et physiq. sur l'œil*, p. 322.)

Sans indiquer la nature syphilitique de quelques tumeurs lacrymales, Demours s'exprime ainsi sur une circonstance particulière qui pourrait bien se rapporter à notre sujet :

« Il en est un assez rare qui se dissipe le dernier (il parle des symptômes qui se rencontrent dans le coin de l'os unguis). C'est une petite exostose que l'on ne peut reconnaître par le toucher que lorsqu'elle se manifeste au rebord orbitaire, au-devant du sac lacrymal; probablement, en effet, des exostoses fort petites se forment quelquefois à la surface du canal osseux qui renferme le canal lacrymal. Le cours naturel des larmes se rétablit quand ces petites exostoses disparaissent. » (*Précis sur les maladies des yeux*, p. 212.)

« Les rétrécissements et les oblitérations du canal nasal peuvent encore dépendre, dit Chélius, d'autres causes que de l'inflammation de la muqueuse. Ils peuvent être formés par des altérations des os, des caries, surtout suite de syphilis. » (*Traité pratique d'ophthalmologie, t. II,* p. 55.)

Walter, qui admet des dacryocystites (de δακρύω, je pleure, et κῦστις, sac), varioleuse, morbilleuse, scarlatineuse, psorique, scrofuleuse, parle dans les termes suivants de la dacryocystite vénérienne : « l'emploi du mercure est indiqué dans la dacryocystite syphilitique ; aussi l'usage de l'onguent napolitain à l'extérieur produit-il de très-bons effets. » Il ajoute : « On voit fréquemment des caries osseuses être la suite de cette inflammation du sac lacrymal. (*Traité théor. et pat. des mal. des yeux,* t. I, p. 195.)

Ce sont là les seules notions que nous ayons rencontrées sur la tumeur lacrymale vénérienne dans les différents traités des maladies des yeux que nous avons consultés. En effet, la plupart des oculistes, passent sous silence la syphilis considérée comme cause d'obstruction des voies lacrymales, ou se contentent de l'indiquer en passant et à propos de l'étiologie ; mais aucun d'eux n'entre dans des détails circonstanciés et propres à faire reconnaître cette maladie.

On trouve bien encore, çà et là, dans les différents recueils périodiques, des exemples d'obstruction des voies lacrymales dont on peut rapporter le développement au virus vénérien ; mais ces faits eux-mêmes, par la manière dont ils ont été interprétés, nous excusent suffisamment d'appeler l'attention sur ce sujet ; car on s'est préoccupé beaucoup plus, dans ces cas particuliers, de rétablir, par des moyens violents, la liberté du canal nasal oblitéré, que de guérir l'obstruction elle-même en attaquant sa cause première ; j'ajouterai encore que quelques-uns des cas dans lesquels on a tenté de créer une voie artificielle aux larmes, soit par le nez, soit par le sinus maxillaire étaient des tumeurs lacrymales de nature syphilitique. — On trouve dans ce journal même un exemple récent de ce que nous venons d'avancer (*juillet* 1846, p. 6).

L'engorgement inflammatoire du sac lacrymal et du canal nasal qui produit la tumeur et, plus tard, la fistule lacrymale, est quelquefois la conséquence de l'un des accidents tertiaires de la vérole constitutionnelle. Il peut se faire que cet accident tertiaire existe seul ; et, si l'on n'y prend garde, la maladie principale, la seule qu'il importe en quelque sorte de connaître, peut échapper au médecin.

L'accident dont nous voulons parler est une hypérostose du maxillaire supérieur, portant spécialement sur son apophyse montante qui concourt, comme on le sait, à former les voies lacrymales ; ordinairement, il existe en même temps un commencement de nécrose de l'os incisif, et si l'on ébranle légèrement les dents incisives, elles se déplacent, non pas dans leurs alvéoles où elles restent assez solidement fixées, mais avec l'os qui les supporte, et qui est lui-même devenu mobile.

Telle est la lésion pathologique produite par la vérole constitutionnelle que M. Ricord a le premier fait connaître avec détails, et dont nous avons observé plusieurs exemples.

La cause sous l'influence de laquelle la maladie des voies lacrymales s'est développée joue ici le principal rôle, et c'est elle qu'il faut s'efforcer de saisir en la suivant, en quelque sorte, pas à pas au milieu de ses diverses manifestations. — Le malade a eu d'abord un chancre ; dans les six premiers mois qui ont suivi son développement, à supposer qu'il n'ait point fait de traitement mercuriel, en général, il s'est manifesté des accidents secondaires tels que engorgement des ganglions cervicaux, chute des cheveux, état pultacé des amygdales, éruption à la peau, etc. Cependant, on n'oubliera pas que ces symptômes précurseurs peuvent avoir été retardés dans leur apparition par une certaine dose de mercure administrée pendant la durée du chancre ou après sa disparution. Il y a plus, les accidents secondaires sont susceptibles de manquer d'une manière complète, surtout si le traitement préventif par les mercuriaux a été dirigé convenablement ; et alors l'état diathésique se traduit d'emblée à l'extérieur par les manifestations tertiaires de la vérole, et à une époque quelquefois très-éloignée du moment de l'infection. On comprend de suite combien il est important de ne pas oublier ce point de doctrine soutenu avec tant de talent par M. Ricord pour saisir, à défaut d'enchaînement régulier, les rapports si étroits qui existent entre le développement antérieur d'un chancre et la formation d'une tumeur lacrymale vénérienne.

En effet, le symptôme qui caractérise le mieux la dacryocystite ordinaire, est la présence d'une tumeur mollasse, élastique, demi-fluctuante, située vers l'angle interne

de l'orbite, et ordinairement placée au-dessous du tendon de l'orbiculaire, mais quelquefois aussi en voyant un prolongement au-dessus de lui.

Lorsque l'on presse sur elle, cette tumeur se vide, dans le plus grand nombre des cas, soit par les points lacrymaux, soit par le canal nasal, ou bien encore simultanément par ces deux voies. Une fois le liquide muco-purulent, qui distendait le sac, évacué, il est possible de constater avec la pulpe de l'index les rapports normaux des saillies que l'on rencontre dans cette région de la face, et la régularité de la conformation de la charpente osseuse de ce côté comparée avec celle du côté opposé.

Dans la tumeur lacrymale vénérienne, au contraire, la distension exagérée du sac ne constitue pas toute la difformité; le plus souvent on constate sur les parties latérales du nez, correspondant au sillon naso-facial et dans la direction du canal nasal, une tuméfaction dure et résistante à la pression produite par l'hypérostose du maxillaire supérieur; ce gonflement osseux devient plus prononcé encore lorsqu'il s'étend jusqu'à l'apophyse montante du maxillaire.

Cette exostose ou cette périostose, car ici une pareille distinction n'est pas toujours possible et serait d'ailleurs à peu près inutile, n'a pas toujours pour siége exclusif l'apophyse montante de l'os maxillaire, elle peut se rencontrer également sur l'apophyse angulaire du frontal, sur l'os unguis lui-même, et, dans ces divers cas, se trouver en rapport avec le sac lacrymal. Celui-ci est comprimé, le cours des larmes est interrompu; il se développe une tumeur et, plus tard, une fistule lacrymale. Lorsqu'on examine le sujet à cette période de la maladie, on sent très-distinctement, le sac étant préalablement vidé, à la place de la gouttière formée par l'os unguis une saillie plus ou moins prononcée, ayant une consistance insolite : c'est l'exostose dont nous parlons, et qui est ou limitée ou non limitée à la région qui nous occupe actuellement. — Plus tard, et à un degré plus avancé de l'affection, le sac fortement comprimé, et chassé en quelque sorte de la place qu'il occupait, ne contient plus de liquide, ou n'en contient plus qu'une minime quantité; ses parois restent accolées l'une contre l'autre au-devant de la tumeur osseuse qui a pris sa place et que l'on pourrait peut-être confondre avec un sac lacrymal fortement distendu, si ce n'est toutefois la dureté caractéristique de l'exostose qui ne permet pas de se tromper.

Lorsque les voies lacrymales se trouvent oblitérées tout d'abord par leur partie supérieure et au niveau du sac, les symptômes inflammatoires propres à la dacryocystite sont en général peu prononcés, et le sac s'ulcère rapidement avant d'avoir subi une très-forte distension; il n'en est plus de même quand le gonflement porte en premier lieu sur les parois osseuses du canal nasal; l'obstruction du sac passe alors par les différents degrés de la dacryocystite ordinaire, et, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique, elle parcourt les différentes phases que nous lui avons assignées ailleurs. (Voy. *Traité clinique des maladies des yeux*, p. 597.)

Il n'est guère plus difficile de reconnaître l'hypérostose du canal nasal à l'aide du cathéterisme qu'il ne l'était tout à l'heure de diagnostiquer par le palper, la tuméfaction osseuse siégeant au niveau du sac lacrymal. Nous nous servons pour cette exploration de la sonde de Laforest, modifiée par M. Serres, d'Uzès.

La tumeur lacrymale vénérienne, méconnue et abandonnée à elle-même, donne naissance à des accidents toujours très-fâcheux : ainsi les exostoses finissent par s'ulcérer, et la carie survient; ou bien les parois osseuses du canal se rapprochent, la membrane fibro-muqueuse qui le double est détruite, et le conduit des larmes est supprimé.

Il y a, comme on le voit, de graves inconvénients à méconnaître la véritable origine de la tumeur lacrymale vénérienne; cependant l'erreur de diagnostic est encore plus préjudiciable au malade lorsqu'on ne se borne pas à laisser marcher l'affection, mais qu'on essaie encore de l'enrayer par des moyens intempestifs. En effet, supposez qu'on implante une canule ou qu'on introduise un séton dans les voies lacrymales, qui sont le siége d'une exostose ou d'une périostose, n'est-il pas évident, à supposer que l'on ait réussi à pratiquer convenablement et malgré les difficultés que l'on a rencontrées dans l'une ou l'autre de ces opérations, n'est-il pas évident que le moyen employé ne fera qu'ajouter aux désordres existants au lieu de les faire disparaître?

Nous ne voulons pas dire, cependant que toujours et d'une manière absolue les moyens chirurgicaux ordinaires soient contre-indiqués dans le traitement de la tumeur lacrymale syphilitique. En effet, il peut arriver que l'élément muqueux des voies lacrymales ait souffert plus ou moins

pendant que l'élément osseux était tuméfié et exostosé. Il est possible qu'après la guérison complète de l'affection spécifique le canal soit resté plus ou moins rétréci; l'affection ayant été traitée à une période trop avancée, les voies lacrymales ne sont pas toujours susceptibles de redevenir perméables aux larmes ; alors la manifestation diathésique ou le symptôme vénérien une fois éteint par des remèdes appropriés, il reste encore à chercher le moyen le plus propre à combattre ses effets ; mais il est rare, lorsqu'on traite l'accident vénérien consécutif en temps convenable et avant qu'il ait fait de grands progrès, que le cours des larmes ne se rétablisse pas d'une manière normale.

La tumeur lacrymale syphilitique peut-elle exister seule et sans autre symptôme de vérole constitutionnelle? Oui assurément. Observe-t-on quelquefois comme unique symptôme dénotant l'existence d'accidents tertiaires, une exostose isolée de la clavicule ou du tibia? On comprend de suite toute l'importance de la question que nous venons de poser et de résoudre par l'affirmative, car lorsqu'on constate en même temps que la tumeur lacrymale d'autres symptômes syphilitiques, on est naturellement sur la voie du diagnostic; tandis que l'erreur est bien plus facile à commettre dans le cas contraire.

En admettant l'existence isolée de la tumeur lacrymale vénérienne, nous avons procédé logiquement, mais seulement par analogie, car jusqu'ici nous n'avions pas encore, à vrai dire, observé un seul cas dans lequel il n'existât aucun symptôme concomitant, ajoutant toutefois que cette coïncidence à laquelle nous faisons actuellement allusion est elle-même susceptible de passer inaperçue : nous voulons parler de la vacillation des dents due à un commencement de nécrose de l'os incisif, ou plutôt de cette portion du maxillaire supérieur qui correspond à l'os incisif.

La tumeur lacrymale vénérienne a des caractères propres qui résultent de l'exostose de l'un ou de plusieurs des os qui forment les voies lacrymales ; à elle seule elle est un symptôme de vérole constitutionnelle, qu'il convient de traiter par les moyens qui sont indiqués à la période des accidents tertiaires. Ces caractères eux-mêmes seront encore utiles à connaître pour éviter une erreur de diagnostic opposée à celle que nous avons indiquée plus haut... Ainsi un malade a eu la vérole et il a actuellement une tumeur lacrymale ; s'ensuit-il pour cela que cette tumeur lacrymale soit syphilitique? Certainement non, eût-il actuellement des accidents consécutifs tertiaires; il peut y avoir simple coïncidence.

Mais on n'oubliera jamais que dans les cas où le doute est possible, il faut toujours avoir recours, en premier lieu, au mode de traitement qui offre le moins d'inconvénients et le plus d'avantages réels. Si la tumeur lacrymale coexistant avec des accidents vénériens n'est pas syphilitique, on aura toujours le loisir de la traiter ultérieurement par les moyens ordinaires ; dans le cas contraire, elle disparaîtra avec les autres symptômes et sous l'influence des mêmes agents thérapeutiques.

Il nous resterait actuellement à faire connaître le traitement propre à la tumeur lacrymale vénérienne, si ce traitement n'était déjà connu à l'avance. Il s'agit ici d'un accident tertiaire de la vérole ; or, l'observation a démontré que le médicament le plus efficace dans cette forme de la syphilis était l'iodure de potassium. Nous commençons ordinairement par administrer au malade 50 centigrammes, puis un gramme, un gramme 50 cent. Nous arrivons ainsi jusqu'à 2 grammes d'iodure de potassium par jour. Ce traitement est continué sans interruption, à moins d'accidents intercurrents qui forcent de suspendre momentanément son emploi, pendant deux ou trois mois, selon les cas particuliers. A cette époque, le cours des larmes est ordinairement rétabli d'une manière normale. Si quelques symptômes de dacryocystite persistent encore, passé cette époque, il faut alors songer à leur opposer les moyens ordinaires; car ce n'est plus là une affection spéciale, mais la conséquence, le résultat de l'existence antérieure de celle-ci ; de même que dans l'iritis syphilitique, après avoir triomphé complétement de l'élément morbide, on aurait tort de vouloir prolonger indéfiniment l'administration des mercuriaux pour combattre la déformation de la pupille, activer l'absorption des dépôts plastiques ou provoquer la disparition des adhérences contractées par l'iris avec la capsule antérieure du cristallin : accidents qui sont consécutifs à la maladie, mais qui n'ont conservé aucune empreinte de son caractère spécifique.

Dr Tavignot,

Ancien chef de clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié.

## IV. DES MALADIES VÉNÉRIENNES (1).

(Suite.)

(*Extrait des leçons cliniques de M. le docteur Ricord à l'hôpital du Midi.*)

### CHAPITRE SIXIÈME.

### TRAITEMENT DU CHANCRE.

*Phagédénisme. 1° Chancre phagédénique pultacé.* — Les indications positives qui nous ont dirigé jusqu'ici nous manquent ; car le plus souvent nous ne pouvons définir ce quelque chose de plus que l'action virulente, cette *cause* des déviations inhérente aux conditions hygiéniques ou idiosyncrasiques du sujet.

Le traitement local consiste dans la neutralisation de la surface spécifique; le nitrate d'argent échouant ici aussi souvent qu'il réussit dans les cas simples, le caustique par excellence est encore la pâte de Vienne employée assez largement pour franchir les limites du mal et détruire sa sphère d'activité, pourvu que la doublure le permette ; c'est d'ailleurs une arme difficile à manier, et que, dans votre intérêt, nous vous conseillons d'employer seulement avec la certitude de frapper sans danger pour le malade, *ferme et loin*, l'insuccès devant vous être nécessairement attribué. Le fer rouge mériterait peut-être la préférence sur la pâte de Vienne s'il ne nécessitait un appareil effrayant, qui peut le faire éloigner dans les conditions ordinaires, mais sans le perdre de vue lorsqu'il se présente quelque complication grave, l'hémorrhagie opiniâtre par exemple. Quand on renonce à enlever la partie malade comme à l'*emporte-pièce*, le nitrate acide de mercure, modificateur puissant de la pourriture d'hôpital, qui ressemble tant à notre ulcère phagédénique, réussit quelquefois. La douleur vive et prolongée qu'il occasionne doit seulement rendre très-sobre sur son emploi. Le sublimé en poudre ou en solution, proposé dans le même but, est très-douloureux, irritant et infidèle. Dans les cas moins graves, on se trouve bien de la teinture d'iode dont on barbouille la plaie tous les jours ou tous les deux jours. Nous rejetons sans restriction tous les composés arsenicaux, dont le danger n'est compensé par aucun avantage qu'on ne trouve ailleurs, et l'ablation insuffisante et bien rarement applicable. A côté de ces moyens puissants, après les avoir épuisés tous, au début du mal, ou si le malade répugne à employer les autres, on peut essayer des pansements simples avec le vin aromatique, avec l'acide sulfurique étendu d'eau en quantité suffisante pour produire un picotement à la surface de l'ulcère, ce qui varie suivant les susceptibilités individuelles; on emploiera de même les solutions chlorurées. Mais chacun de ces nombreux moyens a-t-il son indication particulière? Non, nous avons peine à le dire, il faut marcher au hasard, et arriver à la guérison en tâtonnant. L'onguent digestif nous a quelquefois réussi comme stimulant sur ces chancres phagédéniques et diphthéritiques stationnaires, à fond gris, indolents, non inflammés. A bout de compte, et comme dernière ressource, on peut employer avec chance de succès la cire fondue coulée sur l'ulcère. La poudre de cantharides, dont on charge la plaie et dont nous faisons usage depuis une quinzaine d'années, a été, dans beaucoup de cas, le coup de fouet d'une inflammation éliminatrice salutaire : mais, d'autres fois, elle est restée complétement inutile. Enfin les pansements mercuriels sous leurs diverses formes sont ici, plus que jamais, surtout exceptionnels; cependant nous les avons vu parfois réussir parfaitement bien, alors que tout avait échoué.

A l'élément inflammatoire qui parfois entretient le phagédénisme opposer les antiphlogistiques, et de préférence sous la forme indiquée. L'élément nerveux, fréquemment en saillie dans l'ulcération phagédénique, lui donne une irritabilité tout à fait indépendante de l'inflammation, mais contribuant comme elle à entretenir l'ulcère; il faut lui opposer tous les topiques capables d'émousser, de stupéfier cette irritabilité exagérée, solutions ou extraits opiacés concentrés, extrait thébaïque même pur; mais, avec ce dernier, tâter les susceptibilités individuelles en commençant par une dose minime qu'on augmente progressivement jusqu'à ce que l'ulcération s'éteigne, et s'il ne se manifeste point de recrudescence : 2 gram. d'extrait, par exemple, pour 100 gram. de décoction de pavot, et successivement 3, 4, 5, 6 et 10 grammes. Des bains sédatifs prolongés, partiels ou complets, ont parfois procuré du soulagement. Rappellerons-nous les bains de siége dans une décoction concentrée de joubarbe et les cataplasmes de carottes pilées? C'est à essayer après

(1) Voir les numéros de juin, juillet, septembre et décembre 1846; et août 1847. Nous publierons désormais sans interruption la suite de ce travail, où se trouve si clairement exposé l'état actuel de la science sur les affections vénériennes.

avoir épuisé tous les moyens méthodiques et rempli toutes les indications.

Des cautérisations plus ou moins vives avec le fer rouge, le nitrate d'argent, ont réussi, et dans des cas où les sédatifs les plus puissants avaient échoué, résultat dû certainement ici à la destruction de quelque filet nerveux, siége d'une névralgie occasionnée par les contacts extérieurs; épiphénomène parfois tellement grave, qu'il commande tout le traitement et a pu, dans certains cas, entraîner la mort par épuisement. Privé d'indications particulières, après avoir tout tenté, il faut savoir quelquefois revenir aux moyens les plus simples. La compression avec les bandelettes agglutinatives de sparadrap de *Vigo cum mercurio,* ou de sparadrap simple quand le précédent est trop excitant, a, dans certains cas, fait disparaître comme par enchantement le fond spécifique de l'ulcère. Même effet parfois des plaques de plomb dont la compression légère rabat les bords de la plaie et chasse des tissus cette suffusion œdémateuse qui les engorge.

2° A la complication scrofuleuse conviennent les pansements avec la solution d'iode à 2, 3, 4, 5, 6, 8 grammes pour 100, et même au delà si l'amélioration continue : dans le cas contraire, suspendre. La cautérisation avec l'iode caustique est souvent avantageuse dans le même cas; le vin aromatique additionné de 1 à 8 grammes de tannin pour chaque 100 grammes; les pansements avec la poudre de quinquina précédés de lotions chlorurées; enfin tous les modificateurs locaux des affections scrofuleuses, les bains alcalins et iodés trouvent ici leur application. — 3° Lorsque le vice herpétique vient déterminer ou entretenir le phagédénisme, que les manifestations soient venues s'ajouter ou aient préexisté à la syphilis, c'est lui qu'il faut attaquer d'abord comme élément de la déviation, par les moyens appropriés aux différentes affections cutanées, comme nous l'avons déjà dit. Contre ces déviations *syphilo-dartreuses,* les pommades soufrées nous ont été souvent utiles, surtout mélangées, dans les ulcères atoniques, avec 1, 2, 3 ou 4 gram. de turbith minéral pour 30 gram. de cérat soufré; mais ici, comme avec les opiacés, il faut tâter les susceptibilités individuelles par de faibles doses, et surveiller attentivement les effets produits. — Dans l'ulcère phagédénique à tendance scorbutique, lorsque le sang est diffluent, défibriné, nous nous sommes fort bien trouvé, de même que dans les complications scrofuleuse et dartreuse, de pansements avec la solution de ratanhia. Enfin il se peut que l'élément syphilitique disparaisse complétement, et alors l'affection simplement dartreuse, scrofuleuse, scorbutique, persistante, rentre dans le cadre de la pathologie générale.

*Traitement du chancre induré.* — La cautérisation qui ne peut pas plus s'opposer à l'infection constitutionnelle, déjà si irrévocablement établie, qu'elle ne peut la provoquer, quoi qu'on ait dit en faveur de la thèse contraire, est ici un simple modificateur de l'action réparatrice des tissus; son application demande, comme dans les autres variétés du chancre, une certaine réserve, puisqu'elle pourrait, agissant comme irritant, ajouter la fluxion inflammatoire à l'induration préexistante, mais sans rien changer à cette dernière en tant que manifestation constitutionnelle, sans ajouter évidemment à l'intensité de la diathèse. — Quelques syphiliographes, voyant dans l'induration un *foyer d'infection* qui continue à rayonner sur l'économie (1), et, conséquents avec leurs principes, enlèvent en emporte-pièce l'induration par l'instrument tranchant ou les caustiques, sinon pour prévenir la diathèse, au moins pour diminuer d'autant son intensité. Une observation attentive nous a surabondamment prouvé que cette opération, nulle comme prophylaxie, est seulement acceptable dans les cas d'indurations volumineuses, opiniâtres, et dont la présence gêne une fonction ou constitue une difformité. — Pour le pansement du chancre induré, nous placerons en première ligne les topiques mercuriels, aussi puissants et efficaces ici que nuisibles, insignifiants, infidèles dans les autres cas; leur indication est formelle; à l'onguent gris, à l'onguent mercuriel double, qui ont l'immense inconvénient de rancir avec rapidité, nous avons substitué une pommade au calomel (2 à 4 gram. du sel progressivement pour 30 gram. de cérat opiacé), d'un dosage facile, et préparée en petite quantité chaque fois pour l'employer toujours fraîche. La transformation *in situ* du chancre induré en plaque muqueuse, phénomène sur lequel nous aurons occasion de revenir, ne s'accommodant pas de ce pansement, nous lui substituons la poudre de calomel et la charpie sèche, auxquelles nous ajoutons avec avantage, ici comme dans les accidents secondaires, des lotions chlorurées (*Liq. de Labarraque*, 1 p., pour eau simple 3 p.). Le pansement à

(1) M. Puche, médecin de l'hôpital du Midi.

plat avec le *sparadrap de Vigo cum mercurio*, plus mince, plus cohérent et d'un usage plus commode que l'emplâtre, journellement employé dans cet hôpital par un de nos confrères, M. le docteur Puche, amène une résolution des plus rapides quand le siége de l'induration est tel qu'on puisse exercer sur elle un certain degré de compression. — On devine la marche à suivre si l'inflammation vient compliquer l'accident local. — Non-seulement ce traitement local suffit à la cicatrisation, mais elle se ferait sans lui avec la plus grande facilité, spontanément. Cependant il la rendra plus rapide, et un traitement général concomitant dirigé contre l'infection constitutionnelle ne pourra que précipiter la guérison.

*Traitement général des variétés.* — Quelles que soient celles-ci, fouiller attentivement l'étiologie et remplir la médication de la complication à l'exclusion de celles de la syphilis, sont les premières conditions du traitement général. Température douce, artificielle si la saison l'exige; ou mieux, si le malade est riche, changement de climat; combien de sujets inutilement traités à *Paris* par des hommes d'un talent incontestable ont vu la guérison survenir par enchantement avec quelques préparations d'or *prises sous le ciel de Montpellier!* soit dit sans attaquer personne; les délayants, les antiphlogistiques au moins momentanément, en raison de l'influence des conditions du tube digestif sur la marche des ulcérations cutanées, ont une influence telle qu'on croirait à un *reflet* d'une des doublures tégumentaires sur l'autre. Plus tard, l'alimentation du malade sera réglée sur son hygiène antérieure, d'autant plus analeptique, sans être excitante, que le sujet aura subi plus de privations; on y joindra, surtout pour les malades reçus dans les hôpitaux et qui presque tous sont plus ou moins anémiques, chlorotiques ou disposés au scorbut, à la scrofule, etc., des toniques amers (houblon, gentiane, quinquina sous toutes les formes), et les toniques astringents de préférence (ratanhia par exemple, à la dose de 8, 10, 12 et jusqu'à 30 gram. par jour lorsque la tolérance est bien établie), le fer sous toutes les formes, mais surtout uni à l'iode. — L'iodure de potassium que nous employons toujours de prime abord, comme moyen explorateur dans les variétés d'ulcères sans cause appréciable, compte quelques succès insuffisants pour établir une méthode, mais non pour le préserver de l'oubli. — Les sudorifiques, les plus *nuls* de tous les moyens proposés, ne sont propres qu'à fatiguer les voies digestives sans aucun bénéfice pour le malade. — Le mercure ne vaut rien comme méthode absolue de traitement interne dans le chancre phagédénique, puisqu'il peut être considéré comme adjuvant du phagédénisme; mais gardons-nous de le proscrire tout à fait, car il a pu, sans qu'on s'explique pourquoi, guérir certains ulcères désespérés; il peut enfin être employé en l'absence d'autres indications, ou par déférence pour l'opinion d'un confrère, mais en observant rigoureusement les effets produits pour en suspendre l'usage si l'ulcère progresse. Le mercure est administré à dose continue, *altérante*, ou à dose *perturbatrice*, chaque mode ayant ses avantages dans telle ou telle occurrence; dans notre pratique nous débutons par la médication altérante, et s'il n'en résulte ni bien ni mal, nous essayons de l'autre, qui nous a fourni quelques beaux résultats dans des cas opiniâtres : 4 pilules de Sédillot le premier jour, 6 le deuxième, 8, 10 et, en augmentant de deux progressivement, jusqu'à 40 et même 50 pilules par jour, voilà de quoi faire jeter les hauts cris aux partisans de certaine médication mercurielle! Mais sans avoir à regretter aucun accident, nous avons vu beaucoup d'ulcérations rebelles se modifier rapidement et arriver à cicatrisation sous l'influence de ce médicament, dont la dose reste stationnaire, est augmentée ou diminuée suivant ses effets locaux ou généraux. — Enfin, dans les cas désespérés où toutes les indications ont été remplies en vain, en présence de complications herpétiques à tendance grave, comme la dartre rongeante, le lupus, nous nous sommes quelquefois bien trouvé des préparations arsénicales à l'intérieur, concurremment avec des bains sulfureux et les pansements au cérat soufré additionné de turbith; mais ce moyen dangereux ne doit être employé qu'à la dernière extrémité.

Dans cette thérapeutique de tâtonnements, sachez remonter le moral du malade pour lui donner la patience du traitement, et insistez assez longtemps sur chaque moyen avant de passer à un autre : fréquemment certains malades sur lesquels on a épuisé tout le catalogue thérapeutique, soigneusement interrogés, vous apprennent que tous les remèdes ont été employés à des doses et pendant un laps de temps insuffisant : sachons donc, comme nous l'apprend *Hippocrate*, continuer l'administration du remède tant qu'il agit bien.

Après avoir vu chez certains malades tout à fait désespérés survenir inopinément et sans cause appréciable un *érysipèle critique*, suivi de la détersion et de la cicatrisation rapide de l'ulcère, et d'autant plus efficace qu'il était plus intense, nous avons cherché, mais en vain, à provoquer cet érysipèle dans des cas analogues : c'est une ressource qu'il faut attendre de la nature. — La même observation au sujet de certaines *diarrhées* brusques, rapides, qui, chez des sujets vigoureux, avaient tari l'ulcère et l'avaient ramené à l'état de plaie simple, nous a suggéré de pratiquer dans des cas semblables, chez les individus bien constitués, mais constipés en vertu de l'excès de l'élément séreux, une *saignée séreuse* abondante et répétée, par les purgatifs coup sur coup. Cette dérivation artificielle qui nous a souvent réussi, demande beaucoup de prudence et d'attention pour n'être pas funeste, et rend compte de la réussite inespérée du purgatif Leroi, par exemple, dans des cas où tous les autres moyens avaient échoué.

Le traitement général du chancre induré appartient à l'histoire des manifestations secondaires.

Éd. Courtin,
Elève interne à l'hôpital du Midi.

(*La suite au prochain numéro*).

---

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

## V. Opération césarienne. — Succès.

La communication suivante de notre honorable confrère ne perd nullement de sa valeur pour avoir deux ans de date. Peut-être est-il réservé à son *observation* le sort de celle du professeur Bresciani de Borsia, de Vérone, d'encourager un confrère à pratiquer, dans les mêmes circonstances, l'opération césarienne. Nous nous empressons donc de la publier, en exprimant nos regrets de n'avoir pu le faire plus tôt.

Obs. Le 17 mars 1845, dans la journée, je fus appelé auprès de *Mathurine Le Strade*, âgée de trente-six ans, enceinte pour la septième fois et arrivée au terme de sa grossesse.

Depuis la veille, elle était en proie aux douleurs de l'enfantement. Une sage-femme l'avait visitée et ne trouvait aucune dilatation des parties génitales; cependant avec beaucoup de peine et au travers d'un bassin extrêmement rétréci, elle avait reconnu au détroit supérieur la poche des eaux qui faisait saillie. Inquiète sur le résultat de l'accouchement qu'elle jugeait impossible, elle me fit appeler.

Depuis la journée du 16, elle éprouvait des douleurs continuelles de reins qui la fatiguaient beaucoup, et ne lui laissaient pas un instant de repos.

Depuis plusieurs années, cette femme ne pouvait marcher qu'à l'aide de béquilles et dans la dernière moitié de ses grossesses elle ne pouvait plus se lever.

Plus bas, on verra l'historique de ses autres grossesses sur lesquelles j'ai cru devoir fixer l'attention.

J'examinai les parties et reconnus facilement ce que la sage-femme (*M^lle Louchelle*) avait observé. Pour arriver à la poche des eaux, il fallait introduire les doigts de bas en haut et perpendiculairement au diamètre sacro-pubien ; il était impossible d'y faire pénétrer deux doigts placés en travers. Par suite du rachitisme, il y avait difformité du bassin. Les branches du pubis s'étaient déjetées en arrière et formaient une gouttière fort étroite. En arrière, le sacrum était comme rempli par une tubérosité énorme que j'estimai équivalant au double de sa concavité et qui rétrécissait considérablement les diamètres du bassin. On ne pouvait faire pénétrer plus de trois doigts dans le vagin. L'utérus était bien placé au centre de l'abdomen, et la mère sentait encore les mouvements de l'enfant, mais ils étaient faibles.

Il était impossible de tenter la version, puisqu'il y avait obstacle à l'introduction de la main. Je conclus de mes observations que l'accouchement ne pouvait être fait par les voies naturelles, et que la seule manière de délivrer la femme Le Strade était l'opération césarienne.

Comme la poche des eaux n'était pas rompue, je ne voulus point y procéder immédiatement, espérant que la nature viendrait m'apporter quelque changement favorable sur lequel, cependant, je ne comptais pas.

Dans la prévision certaine qu'il fallait opérer, j'engageai les parents à appeler un confrère pour examiner de nouveau le cas qui se présentait, et m'aider de ses lumières et de ses conseils pendant l'opération redoutable que je méditais. (Les confrères les plus près ne pouvaient se trouver qu'à deux myriamètres.)

La malade à qui j'avais fait entendre la nécessité de l'opération et qui s'y était soumise avec une grande résignation, ne voulut souffrir qu'aucune autre personne la touchât, mettant toute sa confiance en Dieu et en moi. Ses parents furent du même avis. Alors je dus me résoudre à opérer seul, aidé seulement de la sage-femme et de quelques autres personnes qui n'avaient jamais vu le sang.

Vers quatre heures du matin la poche des eaux se rompit. J'attendis en vain jusqu'à dix heures du matin ; aucun changement n'ayant lieu, je crus le moment arrivé d'agir. Je rentrai un instant chez moi pour me préparer à l'opération. Quel ne fut pas mon étonnement de trouver, dans le numéro de mars 1845 du *Journal des connaissances Médico-Chirurgicales*, que je venais de recevoir à l'instant, à la revue des journaux étrangers, page 118, *opération césarienne*, — *Succès*, par le professeur Bresciani de Borsia, de Vérone. J'y lus, à ma grande surprise, une observation semblable, sous tous les rapports, au cas que j'avais sous les yeux. J'en fis part à la sage-femme qui crut que

je lui lisais celle de la femme que j'allais opérer.

Enhardi par le succès du professeur de Vérone, j'en fis le récit à ma malade et lui fis espérer que nous aurions, peut-être, le même bonheur que la malheureuse qui en était le sujet.

Remplie de courage, elle se disposa à subir l'opération.

Trouvant le corps de l'utérus bien placé au centre de l'abdomen, et pour éviter la lésion des artères et l'effusion du sang, je crus devoir opérer sur la ligne blanche entre les pubis et l'ombilic, d'après Baudeloque. Elle avait uriné un instant auparavant.

Placé à la gauche de la femme, je commençai mon incision à deux travers de doigt au-dessus des pubis et je la continuai jusqu'à l'ombilic. Arrivé sur le corps de l'utérus près de son fond, j'y pratiquai une incision d'un pouce ; pour éviter de blesser l'enfant, j'introduisis une sonde cannelée et continuai à prolonger mon incision. Le corps du placenta se trouvant en avant je fus également obligé de le diviser pour arriver à l'enfant qui était en première position du sommet ; j'en fis l'extraction par les fesses : moins heureux que le professeur de Vérone, je n'eus qu'un cadavre. J'enlevai l'arrière-faix qui n'offrit aucune résistance. J'introduisis immédiatement la main dans l'excavation du bassin et parcourus rapidement cette partie : je retrouvai à l'intérieur les difformités du bassin décrites ci-dessus.

Après avoir lavé la plaie qui donna peu de sang, j'en fis la réunion au moyen de la suture enchevillée, tout en laissant à la base de la plaie une ouverture d'un pouce environ ou vingt-sept millimètres, dans laquelle j'introduisis une mèche de charpie pour faciliter l'écoulement des matières sanguines et purulentes. Un gâteau de charpie, une compresse et un bandage de corps modérément serré complétèrent l'appareil. La femme fut mise au lit quelques instants après. Pendant toute la durée de l'opération et du pansement qui fut d'environ dix minutes (parce que les aides que j'avais, épouvantés par une semblable opération, étaient troublés et me servaient mal), cette malheureuse ne poussa pas une plainte : elle avoua qu'en criant elle aurait eu peur qu'on ne lui blessât les intestins.

Ce jour et le lendemain se passèrent tranquillement et sans fièvre. Diète, tisane de gomme.

Le 20 au matin la fièvre se déclara avec vomissements copieux et fréquents ; le ventre se ballonna, la péritonite était déclarée. Je considérai ma malade comme perdue. Cet état dura deux jours, après quoi le calme survint et tous les accidents disparurent progressivement. Une suppuration abondante s'établit. Je fus obligé de défaire mes sutures parce que les vomissements et le météorisme du ventre avaient dérangé le bandage. J'appliquai des bandelettes agglutinatives, et la réunion s'opéra. Le cinquantième jour la plaie était complétement cicatrisée, la femme avait repris des forces et de l'embonpoint ; quelques jours après elle se levait et marchait dans la maison au moyen de ses béquilles. Aujourd'hui 26 novembre, huit mois après l'opération, cette femme marche sans bâton, vaque à tous ses travaux et monte sur des échelles, ce qu'elle n'avait pu faire depuis plusieurs années ; elle a recommencé d'être réglée trois mois après l'opération.

Voici l'historique des couches antérieures de Mathurine Le Strade, mariée à l'âge de 24 ans (elle en a aujourd'hui 36). Dans l'espace de douze ans, elle a eu sept enfants.

1° Vingt-un mois après son mariage, couches régulières, garçon très-fort, encore existant.

2° Deux ans après, couches régulières, fille bien constituée. Immédiatement après le commencement de cette grossesse, elle a commencé à éprouver des douleurs lombaires ; elles ont cessé pendant l'accouchement et ont recommencé pour ne plus cesser quinze jours après.

3° Quatorze mois après, couche régulière, garçon. Continuation des douleurs.

4° Vingt-un mois après, couches régulières, fille. Marchant avec douleurs qui augmentaient toujours après chaque grossesse.

5° Dix-neuf mois après, fille. A commencer du cinquième mois, Mathurine Le Strade a cessé de pouvoir marcher et a toujours éprouvé depuis une grande difficulté pour écarter les cuisses. L'accouchement a été long (deux jours), sans accidents ; douleurs faibles, enfant petit. Il semblait à la sage-femme qu'elle trouvait déjà un commencement de resserrement du bassin.

6° Quinze mois après, je fus appelé, et trouvai un enfant volumineux qui nécessita l'application du forceps ; j'eus une fille volumineuse, morte. Le pubis se resserrait déjà d'une manière sensible.

7° Dix-huit mois après, garçon mort, qui fait le sujet de cette observation.

Depuis sa deuxième couche, la taille de la femme Le Strade s'est abaissée de quatorze centimètres (cinq pouces). Aujourd'hui les fausses côtes, dans la station, touchent les os des îles. Le bassin semble affaissé sur lui-même. La crête iliaque est saillante, et le pubis remarquable par une pointe aiguë en haut et formant à peu près les deux côtés d'un triangle.

Le toucher que j'ai pratiqué hier, fait connaître depuis la couche une difformité beaucoup plus grande. En introduisant le doigt pour pratiquer le toucher, on trouve de suite en haut une ouverture irrégulière, arrondie, formée par les branches du pubis et les tubérosités de l'ischion et permettant à peine l'entrée du bout du doigt ; elle se termine en bas par une gouttière de neuf millimètres (quatre lignes) de largeur sur vingt-huit millimètres (un pouce) de lon-

geur. En arrière on ne peut introduire que deux doigts laissant toucher avec peine le rectum, qui fait une saillie considérable en avant sur le sacrum.

Si cet état continue, on peut affirmer qu'avant peu il y aura occlusion complète du vagin.

Madame Boivin, dans son Mémorial des accouchements, pages 36 et 37, rapporte d'après Burns et Stein, des cas de ramollissement des os survenus après plusieurs couches naturelles et qui ont nécessité l'opération césarienne.

Ici, il est constant que Mathurine Le Strade se trouve dans le cas cité par ces auteurs, qu'en remontant à ses grossesses antérieures, et à partir de la deuxième, elle a commencé à éprouver des douleurs lombaires qui n'ont fait qu'augmenter dans les grossesses subséquentes. La diminution dans sa taille, le rapprochement du thorax vers le bassin, les vices de conformation actuels de cette partie, tout prouve un travail morbide des os, augmenté par l'influence de la parturition.

Pendant le traitement et quelques jours après l'opération, le docteur Denis d'Auray a vu la malade.

Le docteur Claret, de Vannes, membre correspondant de l'Académie de médecine, etc., mon maître et mon ami, se trouvant à Baud, lors du conseil de révision, a bien voulu la visiter en ma présence, et s'assurer des faits que je lui avais racontés. C'était le 28 mai de cette année, dix jours après l'opération; il a constaté la saillie du sacrum, ainsi que la difficulté d'introduire les doigts en haut et en avant. Son témoignage est pour moi d'un grand prix aux yeux des praticiens qui pourraient penser qu'ayant agi seul, une erreur de diagnostic m'a conduit à pratiquer une opération dont les résultats sont si incertains, et dont heureusement pour moi et pour la malheureuse femme Le Strade, la terminaison a été couronnée d'un succès inespéré.

Il est à regretter que l'enfant n'ait pas survécu, cette opération eût été presque en tout point semblable à celle du professeur Bresciani.

Ayant pu observer la continuation de la maladie des os du bassin, je suis bien aise de ne l'avoir pas publiée plus tôt. Cette femme habite Baud, lieu de ma résidence, ce qui m'a permis de la voir tous les jours.

Baud (Morbihan), le 26 novembre 1845.

V. G. Martin, off. de santé.

## VI. Œdème sous-cutané général. — Accidents cérébraux.

Le fait suivant n'est pas un cas très-commun dans la pratique. Il nous paraît, à ce titre, mériter de fixer au plus haut degré l'attention. Les auteurs, aux articles *Anasarque*, *Œdème*, ne signalent pas, ou du moins ne signalent pas assez le danger d'accidents cérébraux promptement funestes dans des cas d'œdème sous-cutané général. Les anasarques qui surviennent subitement, leur paraissent d'un pronostic peu grave, ce qui est généralement vrai, parce qu'elles sont actives, idiopathiques, et ont souvent lieu par pléthore. Cependant, dans l'observation que nous allons rapporter, on va voir que le malade a failli périr sous le coup d'accidents cérébraux extrêmement graves, lesquels se développèrent, à n'en pas douter, sous l'influence de la participation consécutive des centres nerveux à l'infiltration générale des tissus. Il y eut également aussi un œdème des poumons. Ces divers accidents furent heureusement arrêtés dans leur développement par un traitement antiphlogistique des plus énergiques.

Obs. Le 6 septembre, je fus demandé par un homme de 27 ans, garçon de magasin.

Ce jeune homme, grand, fort, bien développé, d'une bonne constitution, jouit habituellement d'une santé parfaite; il assure n'avoir jamais eu ni maladies vénériennes, ni rhumatisme, ni dartres à la peau, et a été vacciné. — Il y a dix-huit jours, il va au bal, y danse beaucoup, en sort en sueur et sans se couvrir. Il ressentit vivement l'impression de l'air froid, et *sa sueur cessa*, dit-il, *très-vite*. — Dans les huit jours qui suivirent ce refroidissement, sa santé ne lui parut nullement altérée, et il continua ses occupations ordinaires; le 28 août, dix jours avant que je le visse, il s'aperçut d'une *enflure générale sans rougeur ni boutons* à la peau. Il n'assignait pas d'autres causes à cette indisposition que le froid qu'il avait éprouvé en sortant du bal huit jours auparavant. Cet œdème général était accompagnée de fatigue, de lassitude, de céphalalgie sincipitale très-intense. Il y avait eu quelques vomissements bilieux. Cet homme avait aussitôt cessé son travail, gardé le repos au lit et pris de la tisane; voyant l'insuffisance de ces moyens, il songea à réclamer mes soins.

Le tissu cellulaire sous-cutané des membres et de tout le corps est le siége d'une infiltration très-marquée, mais prononcée surtout à la face, sous les paupières et au tiers inférieur des deux jambes; l'impression du doigt qui reste dans tous les points du corps, est très-profonde à la face interne des tibias; les chairs, agitées d'un mouvement brusque, offrent le tremblement propre aux tissus infiltrés : la peau est pâle, blanche, luisante, tendue sur le thorax et l'abdomen; l'anasarque, à peine

sensible le premier jour, s'est accrue insensiblement au dire du malade.

La céphalalgie persiste et occupe, comme dans les premiers jours, la partie supérieure du crâne. Facies hébété, indifférent; les réponses du malade sont lentes, justes toutefois; les pupilles normalement dilatées, la vue trouble; la nuit a été agitée; à cinq heures et demie du matin, il a été pris de convulsions générales avec perte de connaissance; écume à la bouche, respiration stertoreuse..., il aurait eu, au dire de la personne qui le garde, une véritable attaque d'épilepsie; et, d'après les renseignements que l'on nous donne, ce serait la première. — Le malade n'accuse ni fourmillements ni faiblesse dans les membres supérieurs ou inférieurs.

Langue sale, blanche, verdâtre, sans rougeur à la pointe. Au moment même où je le vois, il a des vomissements bilieux. Pas de douleur abdominale, constipation; point d'épanchement péritonéal. Les urines sont *neutres*; à la chaleur et par l'acide nitrique elles laissent précipiter une faible quantité d'albumine; le malade n'a jamais éprouvé de douleurs dans la région des reins, il n'a jamais rendu d'urines sanguinolentes : elles sont légèrement troubles. — Pas de difficulté à respirer, toux rare, expectoration peu abondante, séreuse, aérée, non visqueuse; pas de douleur thoracique; rhume non fréquents, jamais d'hémoptysie; son normal à la percussion dans tous les points. — A l'auscultation, respiration accompagnée de râles sous-crépitants assez fins dans toute la poitrine, mais plus nombreux et prononcés à droite; en avant surtout, on y entend aussi quelques râles sibilants. Signes indiquant une bronchite légère et la participation des poumons à l'œdème général.

Pouls fort, dur, résistant, à 80.

Le malade n'a pas eu de frisson initial, mais il a quelquefois sué dans la nuit.

(Deux saignées de 300 grammes : une le matin, l'autre le soir; six ventouses scarifiées à la nuque, entre les deux saignées, limonades, lavement purgatif; diète.)

Le lendemain, 8 septembre, onzième jour de la maladie, le malade est dans un état alarmant; les convulsions épileptiformes se sont succédées à de courts intervalles; le malade est dans un profond assoupissement, il ne répond pas aux questions qu'on lui adresse et ne paraît pas les entendre; il a les yeux fermés, sans strabisme, la pupille est normale; la sensibilité et les mouvements ne paraissent pas altérés. Il gâte cependant sous lui. L'œdème paraît avoir augmenté. Peau moite. Quatre-vingts pulsations toujours fortes, résistantes, égales, régulières, deux nouvelles saignées : une le matin, une le soir; glace sur la tête, lavement purgatif; diète; limonade.

9, 12e jour. — Grande amélioration dans l'état du malade; les convulsions qui s'étaient encore reproduites dans la journée d'hier, moins fréquentes, moins intenses cependant que la veille, ont cessé depuis minuit; l'assoupissement a cessé, le malade semble se réveiller, il n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé; il parle et répond juste et distinctement. — Il n'accuse plus de céphalalgie, l'anasarque a beaucoup diminué; plus de nausées ni de vomissements. Langue sale, jaunâtre; inappétence. Râles sous-crépitants à droite et en avant, respiration pure en arrière; deux garde-robes liquides. Soixante-quatre pulsations égales, régulières, moyennes pour la force.

Les urines contiennent encore une quantité notable d'albumine. Limonade, eau de Sedlitz (deux verres), diète.

10, 13e jour. — Nuit bonne, sommeil calme; plus de vertiges; le malade accuse un peu de roideur dans les bras. Soixante-douze pulsations. Il se trouve d'ailleurs très-bien et demande à manger. Toujours de l'albumine dans les urines. Cinq selles liquides. Limonade gazeuse. Deux bouillons.

11, 14e jour. — Soixante-huit pulsations égales, régulières. Le malade se dit toujours bien; toux assez fréquente, crachats épais, muqueux, bronchiques. Râles sous-crépitants en avant, des deux côtés, mais surtout à droite; sonorité normale partout. Pas de chaleur à la peau. Langue blanche. Albumine dans les urines; l'anasarque est cependant presque entièrement dissipée. Limonade. Deux soupes.

12. — Même état. Quelques aliments.

13. Le malade se plaint de trouble dans la vue; il a été pris d'un frisson hier au soir. Peau chaude. 100 pulsations. Même état de la poitrine. L'anasarque n'existe plus.

(Potion magnésienne. Tisane pectorale sucrée. Pédiluve sinapisé. Diète.)

14. — L'indisposition de la veille n'a pas eu de suite, le malade a eu huit selles liquides, il se trouve bien et demande à manger. Quatre-vingt-quatre pulsations. Deux bouillons.

15. — Le malade se lève. Il tousse encore un peu; les urines contiennent de l'albumine. Je lui donne quelques aliments solides.

18. — Plus d'albumine dans les urines. Le malade se dit très-bien.

22 — Je le vois pour la dernière fois. Il est guéri.

Dr LOUIS D'ASTROS,
*Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris.*

Marseille, 1er novembre 1847.

— Il nous paraît de toute évidence que les accidents cérébraux ne fussent pas survenus chez ce malade s'il eût été saigné dès le début de l'anasarque. La céphalalgie syncipitale dont il était atteint était une indication pressante de recourir aux émissions sanguines. Un traitement antiphlogistique modéré eût probablement suffi alors; plus tard, lors de l'arrivée de notre confrère, il a fallu agir avec la plus grande énergie, et le docteur d'Astros a même lieu de se féliciter d'avoir si heureusement enrayé la marche des phénomènes cérébraux. La persistance des accidents après les trois premières émissions sanguines eût pu arrêter un praticien moins instruit et moins sûr de son diagnostic et des indications thérapeutiques qui se présentaient. Une pareille observation fait le plus grand hon-

neur à notre confrère en dénotant chez lui ce tact médical qui fait seul le bon praticien.

---

## VII. Réduction d'une luxation de la face inférieure de la cinquième vertèbre cervicale. — Guérison.

Obs. — Le 27 septembre dernier, je fus demandé auprès du sieur Fourneau (Pierre), demeurant à un kilomètre de la ville. Cet homme, âgé de 39 ans, marié, d'une petite taille, mais fortement constitué, étant monté sur un noyer, glissa en voulant changer de branche. Il fit une chute sur la tête, de la hauteur de six mètres environ; il perdit immédiatement connaissance, et ce ne fut qu'une demi-heure après qu'il reprit ses sens, fort étonné de se trouver dans son lit et de souffrir horriblement.

Je n'arrivai près de lui qu'une heure après l'accident : je le trouvai couché sur le dos, la face pâle, le visage penché sur la poitrine, et accusant de fortes douleurs au sommet de la tête et à la région cervicale. J'examinai attentivement toutes les parties de la tête, je n'y remarquai ni fracture, ni même de contusion. Voulant ensuite passer à l'examen de la colonne vertébrale, j'essayai de le faire mettre sur son séant, mais il nous fut impossible d'y parvenir. Tout le corps était roide, et se levait comme d'une seule pièce. Chaque mouvement arrachait des cris à ce malheureux. Cependant, tandis que des hommes le tenaient soulevé, je pus constater une luxation en avant de la face inférieure de la cinquième vertèbre cervicale.

J'ordonnai le repos le plus absolu, car alors le malade pouvait encore mouvoir ses membres. Cependant la respiration et le pouls étaient déjà un peu ralentis. Je pratiquai une forte saignée.

Le lendemain matin, 28, les accidents n'avaient fait qu'augmenter : la respiration était difficile, le pouls ne donnait plus que quarante-huit pulsations, les membres n'exécutaient plus aucuns mouvements, la vessie et le rectum étaient paralysés. Nouvelle saignée, frictions excitantes sur tous les membres, la poitrine et l'abdomen. J'aurais dû en ordonner peut-être aussi sur la colonne vertébrale, mais j'avais appris *à l'école* qu'il fallait bien se donner de garde de permettre au malade aucun mouvement. Je dois cependant dire que malgré ma défense, on avait placé notre homme sur une chaise pour faire son lit. A la campagne, ne pas faire le lit d'un malade !!!

Le 29, sur les dix heures du matin, on me fit demander en toute hâte, me disant que ce malheureux allait mourir. Les parents qui se trouvaient auprès de lui l'avaient transporté, sur un matelas, auprès d'une porte, afin, disaient-ils, qu'il pût respirer plus aisément.

A mon arrivée, la parole était difficile, la face fortement injectée, la respiration stertoreuse, le pouls presque imperceptible; évidemment, la mort allait arriver par suffocation.

Que restait-il à faire au médecin en pareille circonstance? Abandonner son malade? essayer une réduction? c'est ce dernier parti que je crus devoir prendre.

Le malade étant maintenu assis, deux aides appuyèrent fortement sur les épaules. Alors, j'opérai sur le cou des tractions modérées. A mesure que les parties s'allongeaient, la voix du patient devenait plus forte, la respiration plus facile. Enhardi par ce premier succès, je continuai méthodiquement; et lorsque je crus avoir obtenu une extension suffisante, je portai la tête et la partie cervicale supérieure, que je tenais embrassée à deux mains, en arrière. Alors un craquement, causé par la face inférieure de la cinquième vertèbre glissant sur la face supérieure du corps de la sixième se fit entendre. Fourneau était sauvé.

La compression de la moelle épinière n'ayant plus lieu, tous les symptômes graves dont j'ai parlé plus haut cessèrent comme par enchantement. Aujourd'hui, 27 novembre, cet homme peut travailler; cependant il lui reste toujours de la roideur dans la région cervicale, et surtout dans les mouvements latéraux, qui sont encore très-bornés.

En livrant cette observation au monde médical, je n'ai certes pas la prétention de vouloir appeler un blâme sur les auteurs qui défendent cette opération, et ériger ma conduite en règle générale; seulement, j'ai voulu montrer que le *far niente* que prescrivent ceux qui ont écrit sur la matière, peut devenir funeste aux malades, tandis qu'une tentative de réduction, sage, modérée et faite *in extremis*, peut être couronnée de succès.

Le docteur Vrignonneau,
Médecin de l'hôpital de Luynes.

Novembre 1847.

---

## VIII. Sur un signe précurseur du choléra et sur un mode de traitement prophylactique de cette maladie.

Les journaux de médecine nous entretiennent depuis quelque temps du retour du choléra : à cette occasion, je me rappelle qu'en 1832, j'avais fait une remarque que je n'ai pas communiquée alors; car, pendant qu'il nous décimait, nous étions trop occupés pour rédiger nos observations.

La communication que je vous fais aujourd'hui aurait besoin de reposer sur un plus grand nombre de faits, puisqu'ils ne sont qu'au nombre de vingt-quatre ou vingt-cinq, si ma mémoire est fidèle.

Quoi qu'il en soit, scrutant autant qu'il était en moi les symptômes de la maladie, ses signes précurseurs, j'ai remarqué que le plus grand nombre, si ce n'est la totalité de ceux qui en étaient atteints, avaient

la cornée opaque, couleur de parchemin, que cette cornée perdait en même temps de son brillant.

Ce signe, que je n'avais vu consigné nulle part, me frappa et me donna l'idée d'examiner les yeux de ceux qui n'étaient pas malades : je remarquai que parmi ceux-ci, il y en avait qui déjà présentaient cette particularité, que je regardai dès lors comme le signe avant-coureur du choléra. La maladie devenait ensuite si grave, que je crus utile de faire promptement vomir ceux qui le présentaient; pensant qu'une telle perturbation pourrait rompre la disposition cholérique.

L'ipécacuanha que je leur fis prendre, suffisait pour faire disparaître cette couleur parcheminée, et rendre à la cornée son brillant ordinaire; la disparition de ces signes avait lieu, sinon instantanément, au moins très-peu de temps après que les vomissements avaient eu lieu. Je n'oserais encore dire que ce moyen produit un effet prophylactique certain; mais ce qui est vrai, c'est qu'aucun de ceux que je fis vomir ne furent ensuite attaqués du choléra. Voilà tout ce que je puis dire sur ce moyen appliqué dans les circonstances, ou plutôt dans les dispositions sus-énoncées.

Discutons maintenant sa valeur anticholérique, et surtout son innocuité.

Dans les plus violents choléras, les vomissements étaient clairs comme de l'eau, et également incolores; les selles liquides, pâles, ressemblaient à de l'eau de riz et déposaient une matière féculente de même couleur.

Le choléra s'annonçant par ces vomissements et ces déjections incolores était tellement grave, que peu de malades arrivaient à la guérison.

Si, dans le cours de la maladie, les selles se coloraient en jaune, tout espoir de les sauver n'était pas encore perdu : ceux également qui, dès le début, avaient des vomissements ou des selles un peu bilieuses, avaient plus de chances de guérison. Ne pourrait-on supposer que les miasmes cholériques se portaient directement sur le foie et supprimaient ou diminuaient chez quelques-uns sa fonction principale? autrement, on eût rencontré dans les vomissements ou dans les selles des traces de bile, et comme il ne s'en trouvait pas chez ceux qui étaient le plus fortement attaqués, on peut admettre que cette sécrétion était nulle, et conséquemment aussi son excrétion.

Les éléments de la bile restant donc dans le sang, l'empoisonnement miasmatique agissait d'autant plus sourdement que le foie, chargé d'une fonction importante, cessait plus complétement de la remplir. Comme cet organe est doué de peu de sensibilité, l'incubation pouvait marcher jusqu'à ce que le choléra parût, sans qu'on éprouvât le plus léger malaise.

Que fallait-il, dans cette disposition, pour que le choléra arrivât? Un mouvement spasmodique, commençant peut-être par le cholédoque, une crampe sévissant sur les organes contenus dans la cavité abdominale; spasme ou crampe pouvant d'autant plus durer, que le miasme délétère avait déjà supprimé une fonction importante.

J'ai aussi remarqué que l'état algide était en raison de la limpidité des matières évacuées.

Ne sait-on pas que dans l'ictère beaucoup de malades se plaignent d'une oppression douloureuse dans la région du foie, que si cette oppression douloureuse ne peut être traitée de crampe, elle a avec celle-ci quelque ressemblance.

La cornée ne prend pas chez les ictériques la couleur parcheminée; mais elle se colore en jaune d'une manière parfaite, et cette première apparition est pour le médecin le signe certain d'un dérangement dans la sécrétion biliaire, le premier signe apparent d'un ictère, comme la couleur parcheminée était pour moi le signe avant-coureur du choléra.

La convalescence dans le choléra était difficile; l'épuisement qu'avaient éprouvé les malades leur faisait désirer des aliments; quelque légers et peu abondants que fussent ceux-ci, il n'était pas rare qu'une indigestion en fût la suite, et avec elle la recrudescence de la maladie. Ce qui reviendrait à dire que le foie n'avait pas repris ses fonctions, que la bile n'arrivait pas dans l'estomac avec assez d'abondance pour aider à la digestion de la très-petite quantité d'aliments que ces convalescents prenaient.

Quoi qu'il en soit de la valeur de l'opinion que je viens d'émettre, et en supposant toujours que le foie a cessé plus ou moins ses fonctions, que fallait-il pour le ramener à son état normal? une secousse une perturbation assez forte pour empêcher le spasme ou les crampes d'arriver, pour désasphyxier, si je puis m'exprimer ainsi, cet organe, et le rendre à la vie. Une discussion plus longue éclairerait davantage ce sujet, mais les bornes d'une simple communication s'y opposent; je dis

ce que j'ai vu, ce que j'ai fait, le résultat que j'ai obtenu, résultat immense, si véritablement, parmi le nombre de ceux que j'ai soumis à cette médication, il en est qui dussent être attaqués du choléra.

GOSSEMENT,
Médecin aux Granges.

1er décembre 1847.

---

### IX. Moyen nouveau de faire prendre les sangsues rapidement.

M. le docteur RENNES, de Bergerac, membre correspondant de l'académie royale de médecine, nous communique un moyen nouveau pour faire prendre rapidement les sangsues. Il remarque d'abord que toute stimulation un peu forte agit en ce sens : telle est une chaleur vive, l'introduction d'un fil par leur extrémité postérieure. M. Rennes arrive plus facilement et plus promptement au même but en faisant passer un instant les sangsues dans une eau vineuse très-peu chargée, qu'il vaut mieux d'ailleurs employer chaude que froide. Toutes se jettent immédiatement sur la peau qu'elles piquent aussitôt ; celles qui ont été récemment employées aussi bien que celles qui ne l'ont pas encore été, les plus paresseuses comme les plus vives.

Ce procédé de notre honorable confrère est employé depuis quelques années à l'Hôtel-Dieu de Paris avec cette modification : on trempe le linge dans du vin pur, on le presse un peu entre les mains, et les sangsues, placées dans ce linge sont appliquées sur la partie. Nous remercions toutefois notre très-honorable confrère de sa communication qui fera connaître à beaucoup de praticiens un de ces moyens qui rendent l'exercice de notre art plus facile et plus économique pour les malades.

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

### REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

**1° Traité élémentaire de pathologie interne, par** MM. BÉHIER, **prof. agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, médecin du roi par quartier, etc., et** HARDY, **prof. agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, etc.; tomes I et II.**

Sous ce modeste titre, les auteurs ont mis au jour un important ouvrage, dont le premier tome est à lui seul un traité complet de pathologie générale, suffisant pour conquérir une juste renommée. Aussi nous plaisons-nous à dire tout d'abord qu'ils ont eu le bonheur de réunir en un seul faisceau des éléments épars, et d'insister si savamment sur la séméiologie, qu'ils ont produit un livre qui épargnera bien des recherches, économisera bien du temps aux jeunes médecins dont l'intention est de prendre part à la lice des concours, et qu'ils nous semblent avoir atteint le noble but qu'ils s'étaient proposé. La pathologie générale de MM. Hardy et Béhier est un riche *vade-mecum* des compétiteurs à des titres médicaux.

Les généralités de la pathologie n'ont pu être formulées qu'après l'étude profonde de la pathologie spéciale ; il en est de même des généralités de toutes les sciences : on commence par observer des faits particuliers, puis on les compare, on note leurs rapports, leur dissemblance, etc.; c'est quand une science est faite, est complète pour ainsi dire, qu'on s'élève des spécialités aux généralités. Les lois générales des sciences naturelles sont difficiles à saisir, à exposer; celles de la pathologie surtout ont ce fâcheux privilége. Aujourd'hui, un traité élémentaire de pathologie doit commencer par l'exposition des principes généraux de la science.

Avant d'exposer les causes, les symptômes, les signes, le traitement des maladies, il fallait définir la maladie; les auteurs la définissent en ces mots : *Toute modification, soit anatomique, soit physiologique, soit chimique, survenue dans l'économie accidentellement et en dehors de toute action organique.* Cette définition diffère peu, quant au fond, de celle adoptée par M. le professeur Chomel.

Les causes, c'est-à-dire les causes éloignées, sont : 1° les causes prédisposantes générales (influences atmosphériques, influences morales); 2° les causes prédisposantes individuelles ou particulières (hérédité, âge, sexe, tempérament, constitution, aptitude, immunité, habitudes, professions, alimentation, etc.). Toutes ces causes sont exposées avec le soin qu'elles méritent; nous dirons semblable chose de la section des causes spécifiques qui termine l'étiologie, notamment de ce qui est dit de l'infection et de la contagion, de l'endémie et des épidémies, etc., sujets qui ont offert aux auteurs l'occasion de résumer les discussions retentissantes qui eurent lieu, il y a peu d'années.

A la suite de l'étiologie il est traité des symptômes et des signes. Il ne faut pas confondre le symptôme avec le signe : le symptôme est simplement un fait brut percevable pour tout le monde; le *signe* est le ré-

sultat de l'appréciation de chacune des circonstances qui peuvent conduire à la connaissance de la maladie. Le médecin seul est apte à cette détermination qui suppose une éducation préliminaire. Puis vient la marche des maladies, considérée dans son type, sa durée, ses périodes. Les auteurs signalent certaines conditions d'âges, de tempéraments, de saisons, capables d'apporter des modifications dans cette marche des maladies. Comment celles-ci se terminent-elles ? de trois manières différentes, disent nos auteurs : 1° par la guérison, 2° par le développement d'une autre maladie, 3° par la mort. La guérison peut avoir lieu en même temps que se manifestent dans l'économie certains phénomènes particuliers, des *crises*, en un mot, dont on ne saurait nier l'existence. Les métastases sont des terminaisons par une autre maladie, ce sont des transmutations morbides presque toujours fâcheuses. La mort, qu'elle vienne plus ou moins lentement, permet d'étudier sur le cadavre les altérations matérielles des organes. Mais, ainsi que le déclarent MM. Hardy et Béhier, l'anatomie pathologique a ses limites. Il est des faits qu'elle ne peut expliquer, des maladies sur le siége et la nature desquelles elle ne peut jeter aucun jour.

Sous le rapport du siége, les maladies sont divisées 1° en maladies *locales*, 2° en *maladies générales*, 3° en maladies dont le siége est complétement indéterminé. Avant d'arriver au diagnostic, quelques pages sont réservées à la pathogénie, à la nature des maladies, etc. ; les auteurs ne s'y montrent ni *humoristes* ni *solidistes* exclusifs.

Lorsqu'on veut reconnaître une maladie, il y a deux opérations différentes de l'esprit : 1° rassembler les signes positifs qui caractérisent la maladie (diagnostic *simple spécial*), 2° faire ressortir les signes qui la séparent des autres espèces pathologiques voisines (diagnostic *comparatif différentiel*). Le diagnostic comparatif est la corrélation du diagnostic simple. Diverses qualités nécessaires à l'observateur, diverses conditions offertes par le malade, une bonne méthode d'examen et d'interrogation, l'emploi des moyens d'exploration (pression, palpation, toucher, mensuration, percussion, auscultation, sondes, stylet, spéculum, microscope, opérations chimiques, etc.), viennent en aide pour bien diagnostiquer. Nous invitons à lire, dans le livre de MM. Hardy et Béhier, tout ce qui fait partie du diagnostic et du pronostic des maladies ; on y trouvera de très-bonnes choses dites en très-bons termes.

Il nous reste à parler d'un chapitre très-important, très-riche d'érudition et d'une lecture très-attachante : c'est celui consacré à l'examen séméiologique des signes morbides fournis par les divers appareils. Ce chapitre est divisé en six grandes sections, 1° signes tirés de l'habitude du corps (attitude, volume, couleur, température) ; 2° signes fournis par l'appareil digestif (bouche, langue, salive, faim, soif, vomissement, évacuations alvines, pneumatoses, etc.) ; 3° signes diagnostiques et pronostiques que peut fournir la circulation. Cette section présente un grand intérêt ; non-seulement les signes diagnostiques y sont traités avec beaucoup de soin, comme dans tout l'ouvrage, mais ils sont précédés d'une étude des conditions physiologiques du cœur ; là se déroulent les diverses théories sur les bruits du cœur. Celle de M. Beau, trop peu connue, est préférée par les auteurs ; ils l'exposent si bien qu'on partage cette opinion ; 4° signes diagnostiques et pronostiques de l'appareil respiratoire (dyspnée, rire, baillement, éternuement, toux, crachement, crachats, bruits respiratoires à distance, douleur, signes fournis par la percussion, l'auscultation, etc.) ; 5° signes diagnostiques et pronostiques de l'appareil de l'innervation. Section d'un haut intérêt, puisqu'on y trouve les altérations du mouvement, du sentiment, de l'intelligence.

La sixième et dernière section de ce grand chapitre s'occupe des signes diagnostiques et pronostiques fournis dans les maladies de l'appareil génito-urinaire chez l'homme et chez la femme. Les modifications survenues dans les qualités physiques et chimiques de l'urine y sont examinées avec raison comme complément très-utile des signes diagnostiques et pronostiques fournis par cet appareil.

La pathologie générale est terminée par un chapitre destiné aux médications des maladies ; les auteurs admettent cinq ordres de médications, 1° m. tonique, 2° m. atonique, 3° m. calmante, 4° m. évacuante, 5° m. spécifique. Cette classification est fort acceptable ; mais la définition qu'ils donnent du médicament laisse à désirer, ce nous semble.

Le livre dont nous venons de donner une analyse bien sommaire, est excellent dans ses détails et dans son ensemble ; il est du nombre de ces livres précieux dont parle Zimmerman, qui apprennent au médecin à discerner ce qu'il regarde.

Dr E. B.

---

**II. Du suicide considéré aux points de vue philosophique, religieux, moral et médical,** suivi de quelques réflexions sur le **duel,** par P.-J.-C. Debreyne, docteur en Médecine, professeur particulier de Médecine pratique, prêtre et religieux de la Grande-Trappe [Orne] (1).

Cet ouvrage, judicieux, comme tous ceux

(1) Un vol. in-8° de près de 400 pages, à Paris, chez Poussielgue-Rusand, rue du Petit-Bourbon-Saint-Sulpice, 3. — 1847.

qui sortent de la plume du savant praticien de la Trappe, a paru à peu d'intervalle de celui du docteur Bourdin (1). En parlant de ce dernier dans notre numéro de juin 1846, nous refusions d'admettre avec l'auteur, que le suicide soit constamment une monomanie, tout en reconnaissant que le suicide est, dans certains cas, un acte d'aliénation mentale. Il nous semblait d'ailleurs, qu'une semblable thèse, propre à apporter quelque consolation dans les familles religieuses, qui déplorent le suicide de quelqu'un de leurs membres, avait bien aussi ses dangers relativement à la morale publique, malgré l'incontestable talent qu'avait mis l'auteur à pallier tout ce qu'elle a de contraire à la doctrine du libre arbitre et à l'instinct religieux de tous les peuples. Virgile faisant passer Enée dans le lieu des enfers réservé à ceux qui se sont donné la mort, ajoute que ceux-ci préféreraient bien maintenant endurer toutes le misères, toutes les traverses de la vie... *Miseriam pati et duros perferre labores*. Le christianisme a positivement flétri le suicide, et l'on ne doit pas s'attendre à ce que le docteur Debreyne, prêtre catholique, le réhabilite. Se donner la mort est une lâcheté, dit-il, dans l'épigraphe de son livre. Mais M. Debreyne est médecin aussi, et, à ce titre, il n'a écrit sur le suicide, ni un sermon, ni une thèse de théologie. Il a fait une dissertation dans laquelle il l'a considéré sous toutes les faces possibles. Le point de vue sous lequel M. Bourdin l'avait envisagé, il ne l'a pas oublié non plus, et il joue même dans son livre un rôle important. L'impression qui résulte pour nous de la lecture de son travail sous ce point de vue, c'est que si, dans quelques cas, rares du reste, la consommation de l'acte du suicide, s'opère en dehors d'une volonté bien complète et réfléchie, elle est souvent préparée par une vie de désordres. La mauvaise éducation d'abord et les passions ensuite, fraient, dit-il, la route qui mène au suicide. M. Debreyne admet d'ailleurs aussi que ce dernier peut être l'effet d'une subite expression, d'une passion violente ou d'un désespoir soudain, qui ôtent parfois à l'homme presque toute sa raison et sa liberté. L'auteur ne se borne du reste pas à sonder la plaie dans toute sa profondeur, à en faire en quelque sorte une autopsie. Il indique les moyens propres à arrêter les progrès du suicide; ces moyens sont pour lui de deux sortes : moyens curatifs physiques ou matériels; moyens moraux, spirituels ou ascétiques. Ce n'est pas dans une simple esquisse bibliographique que nous pouvons entrer dans les détails d'un sujet si attrayant, mais qui se prêterait mal à la sécheresse d'une analyse. Nous sommes obligé de renvoyer le lecteur au livre de M. Debreyne. Il y trouvera quelqu'il soit, philosophe, prêtre ou médecin, plaisir et instruction, et ce qui vaut mieux encore, moyen de donner des avis utiles à ses semblables.

(1) *Du suicide considéré comme maladie*, opuscule de 100 pages, in-8°, chez Fortin-Masson et Cᵉ.—1847.

---

**III. Des effets physiques et thérapeutiques des éthers**, par H. Chambert, docteur en Médecine, de la Faculté de Paris (1).

Nous regrettons beaucoup pour l'auteur, que son livre, qui porte la date de 1848, n'ait pas paru en 1847, pendant les courts instants du règne de l'éther. Les livres sur l'éther sont déjà de vieux livres, mais des livres vieux d'un siècle comme si c'était Van Swiéten ou Stoll qui les eût écrits, des livres enfin que personne ne voudra plus lire. Et bien, tant pis, dirons-nous, pour les amateurs de la mode et du nouveau. L'ouvrage de M. Chambert était digne d'un meilleur sort que celui que le chloroforme lui va faire : l'auteur y avait étudié la question de l'éther sous tous les points vue, sous toutes les formes possibles: c'était une savante monographie de l'éther, ou plutôt des éthers; car M. Chambert y étudiait aussi l'action des éthers nitrique, nitreux, acétique, formique, chlorhydrique et iodhydrique, celle aussi de diverses autres substances inhalées : l'acétone, la créosote, le camphre et diverses essences. Inutile d'ajouter que M. Chambert avait étudié très-longuement les applications thérapeutiques de l'éther sulfurique tant en chirurgie qu'en médecine, et en obstétrique. Or, tout cela doit-il être considéré comme non avenu, aujourd'hui que l'éther a cédé la place au chloroforme ? Nous dirons ici, ce que nous dirons plus tard du mémoire de M. Bouisson sur l'éthérisation considérée sous le point de vue médico-légale : non, ces travaux sur l'insensibilité artificiellement produite ne seront point tout à fait perdus. Ils sont l'appréciation d'une méthode générale dont les procédés et les formes d'application vont peut-être se multiplier à l'infini; car, qui dit que le chloroforme, espèce d'éther dans lequel le chlore [ancien acide muriatique

(1) Un vol. in-8ᵉ de 260 pages, à Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

oxigéné (1)], joue le rôle d'acide, ne va pas être bientôt détrôné par quelque autre substance ? Qu'on lise donc l'ouvrage de M. Chambert, en substituant au mot *éther*, celui de *chloroforme*, ou tel autre qui peut apparaître plus ou moins prochainement sur la scène, et l'on aura acquis des notions d'ensemble précieuses sur la grande question de l'insensibilité obtenue par les inhalations.

---

**IV. Traité des maladies de l'oreille,** par le docteur Guillaume Kramer, médecin praticien à Berlin. *Traduit de l'allemand, avec des notes et des additions nombreuses,* par le docteur P. Ménière, médecin de l'institution royale des sourds-muets de Paris, agrégé de la Faculté de médecine, etc., etc. (2).

M. le docteur Ménière se propose de publier bientôt sur les maladies de l'oreille un ouvrage original qui sera le fruit de ses propres recherches sur la pathologie de l'appareil auditif. Mais c'est là une œuvre longue et ingrate. « Mécontent de mon œuvre, dit-il avec une modestie qu'on ne saurait trop louer, je m'arrête, attendant de nouvelles occasions de vérifier une première remarque, voulant toujours les soumettre à la sanction de l'expérience, et désireux d'arriver ainsi à un certain degré de perfection que j'ambitionne et que je crains de ne pas atteindre. » Si dix années de l'exercice d'une spécialité dans un grand établissement ne paraissent pas donner et ne donnent pas en effet une autorité suffisante pour écrire en maître sur la matière, elles en donnent une très-grande comme critique. Le diagnostic et le traitement des maladies de l'oreille n'ont pas été sans faire quelques progrès dans ces dernières années ; mais en France du moins, ce qu'il y a de neuf dans la médecine auriculaire ne se trouve guère que dans des mémoires ou dans des articles de journaux (3) ; nous n'avons point de traité complet des maladies de l'oreille depuis celui qu'Itard publia en 1822. Il existe en Allemagne un ouvrage plus récent sur la matière, c'est celui de Kramer, qui en est actuellement à sa seconde édition. Cet ouvrage dont la première édition parut en 1836, fut traduit en anglais en 1837 ; M. Ménière publia en 1838 une traduction française d'après le texte anglais du docteur Bennett. — La traduction nouvelle que M. Ménière donne de l'ouvrage de M. Kramer n'est point une reproduction sèche de ce dernier. Le médecin des sourds-muets de Paris a voulu indiquer, dans des notes assez nombreuses, son opinion sur beaucoup de points qui ne lui paraissaient pas traités comme ils doivent l'être. Il a ajouté à la fin de chaque chapitre des réflexions critiques ou des vues qu'il croit nouvelles ; il a montré en mainte circonstance des lacunes à combler, et il a discuté la valeur des procédés curatifs vantés par le praticien de Berlin. M. Ménière a ajouté à sa traduction un extrait des divers mémoires publiés depuis plusieurs années par M. Kramer. Le chapitre sur l'otorrhée cérébrale est nouveau. Il en est de même des recherches de M. Ménière sur l'acoustique, de l'appréciation des divers degrés de curabilité des maladies d'oreilles, et ce dernier point, qui n'avait pour base, dans la première traduction, qu'un total de 300 malades, s'appuie maintenant sur une statistique qui compte 2,000 observations. M. Ménière termine enfin cette traduction par son *Mémoire sur l'exploration de l'appareil auditif*, et par ses *Recherches sur l'origine de la surdité*. L'ensemble de ces divers travaux forme donc une monographie des plus complètes, qui résume fort bien la pathologie auriculaire dans son état actuel.

---

**V. Traité pratique de la menstruation,** *considérée dans son état physiologique et dans ses divers états pathologiques, suivi d'un essai sur la chlorose, et d'un mémoire sur les propriétés médicales des diverses préparations de fer,* par J.-B. Dusourd, docteur en médecine (1).

L'auteur pense que la manière dont s'opère la menstruation à l'état normal, n'a pas été l'objet de recherches assez exactes ni assez multipliées, et qu'on n'a pas assez étudié non plus les effets d'une menstruation languissante et incomplète sur la constitution et la production des maladies des femmes, surtout celles de la matrice. Nous convien-

(1) Cette considération du rôle que joue ici le chlore, ne viendrait-elle pas à l'appui de ceux qui pensent que le chlore n'est pas un corps simple ?

(2) 1 vol in-8° de 560 pages avec cinq figures intercalées dans le texte. A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole de médecine, 17. — 1848.

(3) On consultera à cet égard avec fruit les travaux intéressants de M. Hubert-Valleroux, publiés ou analysés dans les trois dernières années de notre collection.

(1) 1 vol in-8° de 600 pages, à Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole de médecine, 17. — 1847.

drons bien volontiers avec lui que l'on connaît beaucoup mieux l'anatomie pathologique des lésions de l'utérus que la marche de ces lésions principalement à leur début. La physionomie de ces diverses affections varie suivant les localités. Aux femmes de campagne les cancers du sein à la suite de la ménopause ; à celles de la ville le cancer de l'utérus. Mais la chlorose est la maladie sur laquelle ont principalement porté les études de M. Dusourd, et il ne lui reconnaît pas moins de huit formes à son début. Son travail est fondé sur une pratique de trente-cinq années, pendant lesquelles il a gardé l'observation de tous les malades qu'il a soignés. Persuadé que le fer est le meilleur remède que nous possédions contre les dérangements des fonctions utérines, l'auteur s'est livré à de longues recherches sur les effets de ses diverses préparations. Aux unes il a reconnu une action insuffisante, aux autres une action qu'il ne qualifie pas moins que du nom de délétère. Il a reconnu que la meilleure préparation est l'association du sucre avec le potoxide de fer, ce qui l'a amené à une formule particulière de sucre ou sirop ferreux qu'un rapport fait le 13 mai 1841 à l'académie de médecine, par MM. Guéneau de Mussy et Henri a déclaré devoir être d'un usage très-avantageux, parce qu'il est facilement assimilable, mais qui est assez compliqué et d'une exécution difficile.

## Revue des Journaux français.

### GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

**Fracture de l'extrémité inférieure du radius.** — M. BLANDIN emploie, depuis plusieurs années, contre ces fractures, un appareil qui lui a donné de très-beaux résultats. Voici comment il institue le traitement :

Des compresses longuettes sont appliquées sur la face antérieure de l'avant-bras et de la main ; sur la saillie que forme l'extrémité du fragment supérieur, on en applique une pliée en plusieurs doubles ; par-dessus ces compresses, on met une attelle qui s'étend du pli du coude à l'extrémité des doigts. Cette attelle présente, à partir du poignet, une légère courbure latérale qui s'étend jusqu'à l'extrémité des doigts ; la concavité de cette courbure correspond au bord cubital de l'avant-bras. On met par-dessus le tout un bandage roulé que l'on a trempé dans l'eau blanche et que l'on serre modérément. Les linges sont fréquemment mouillés d'eau blanche pendant le courant de la journée. L'appareil, maintenu en supination moyenne, n'est enlevé que le troisième jour, si le malade n'accuse aucune douleur, autrement on l'enlèverait plus tôt. S'il a été bien supporté jusque-là, on le remet et on le serre plus fortement. M. Blandin l'enlève définitivement du sixième au huitième jour pour le remplacer par l'appareil inamovible, s'il n'est pas survenu de gonflement. A cette époque, il n'y a ordinairement plus de déformation. M. Blandin prend cependant de nombreuses précautions pour empêcher qu'il ne s'opère un déplacement pendant l'application de ce second appareil. Ainsi il fait opérer l'extension et la contre-extension, de manière à incliner le poignet vers le bord cubital. L'avant-bras est placé en pronation et de manière à faire un angle obtus avec le bras. Il place alors des compresses longuettes aux faces dorsale et palmaire de l'avant-bras et de la main; il les maintient, au moyen d'une bande d'une douzaine de mètres de longueur, préalablement trempée dans une solution de dextrine. Il place ensuite sur chacune des faces antérieure et postérieure de l'avant-bras une attelle courbée de la manière que nous avons indiquée plus haut. On maintient ces deux attelles par des lacs placés à quatre centimètres les uns des autres et que l'on serre fortement ; l'avant-bras est fléchi à angle droit sur le bras et placé de champ au moyen d'un lacs que l'on attache à un montant du lit. Le lendemain, la bande dextrinée est sèche ; on peut enlever les attelles et faire maintenir l'avant-bras croisé au-devant de la poitrine du malade. Celui-ci peut alors se lever et se promener, sans que l'on ait à craindre aucun déplacement. On enlève l'appareil au bout de trente-cinq à quarante jours.

Cet appareil n'a qu'un inconvénient : comme il maintient très-longtemps l'avant-bras et la main dans une immobilité absolue, il en résulte une grande raideur dans l'articulation du poignet, raideur que le malade a beaucoup de mal à surmonter, mais qui n'est pourtant pas incurable.

Deux malades sont entrés au commencement de l'année dans le service de M. Blandin pour des fractures de l'extrémité inférieure du radius, et ont été l'occasion des observations qui précèdent.

Obs. — Le premier de ces malades était un homme de peine, âgé de quarante-deux ans, qui disait être tombé d'une hauteur de cinq pieds environ. La chute avait porté à la fois sur le siége et sur la face palmaire de la main, le bras se trouvant alors écarté du tronc. Le malade assurait avoir entendu un craquement dans le poignet au moment de sa chute. Le poignet s'est immédiatement gonflé, et cet homme s'est bientôt trouvé dans l'impossibilité de mouvoir la main ni les doigts. Lorsque ce malade est entré, la partie inférieure de son avant-bras présentait une forme presque cylindrique ; le poignet était très-douloureux et offrait une déviation en arrière et en dehors, tandis que la main était inclinée en avant. Le cubital faisait saillie à son extrémité inférieure. On observait une

dépression sur la face dorsale de l'avant-bras un peu au-dessus du poignet, et une saillie en sens inverse. Il n'y avait, du reste, ni crépitation, ni mobilité des fragments.

Le second malade était une femme de soixante-sept ans, dont la chute avait également porté sur la face palmaire de la main gauche.

Ces malades, après être restés chacun une cinquantaine de jours à l'hôpital, sont sortis sans la moindre trace de difformité. (*Septembre* 1847.)

---

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

**Traitement de l'épilepsie**, par M. Delasiauve, médecin de Bicêtre (suite, *voyez* nos trois derniers numéros).

**Quinquina.** — Il n'a jamais été regardé comme le spécifique de l'épilepsie; mais on l'a souvent employé avec avantage quand elle affectait la forme périodique ou qu'elle s'accompagnait de symptômes dénotant une atonie générale, une faiblesse des organes digestifs. Tozzi, Fuller, Eller, Locher et Tissot, citent des guérisons obtenues dans des cas de ce genre. Dumas, de Montpellier, s'étant aperçu qu'un épileptique auquel il donnait ses soins avait des attaques très-multipliées lorsqu'il s'écartait de ses habitudes de sobriété, eut l'idée de les provoquer à dessein par l'ivresse. Les accès, ayant ainsi d'abord été artificiellement produits de douze en douze jours, se régularisèrent ensuite d'eux-mêmes. On leur opposa alors le quinquina qui procura une cure radicale. — Depuis la découverte du *sulfate de quinine* le quinquina a été généralement remplacé par ce sel. M. Piorry, un des praticiens qui ont le plus expérimenté le sulfate de quinine, l'a donné par gradation à des doses élevées, et il cite plusieurs guérisons qu'il aurait dues à son emploi. M. Lœvelt aurait ainsi guéri trois épileptiques sur sept, et amélioré la position des quatre autres. Les docteurs Le Montagner et Taroni ont également guéri chacun une épilepsie par le sulfate de quinine donné à haute dose. Très-récemment enfin, il s'est présenté à la clinique de M. Rostan un cas d'épilepsie intermittente quotidienne qui, deux fois traitée par le même moyen, ne s'est plus reproduite après la première récidive.

Cependant l'expérience de l'auteur de cet article n'est point favorable au sulfate de quinine. Il a soumis à son emploi plus de trente épileptiques; ceux-ci n'en ont éprouvé aucune amélioration. Faut-il attribuer un résultat si différent des précédents à ce que la maladie chez tous était déjà ancienne? Le quinquina ne paraît en définitive convenir que dans les formes intermittentes de l'épilepsie.

D'autres médicaments peuvent être associés au quinquina ou au sulfate de quinine. Par l'union du mercure à cette substance, Heister assure avoir triomphé d'une épilepsie entretenue par des vers.

Le sulfate de quinine se donne en poudre dans un véhicule, ou en lavement; les doses sont assez mal déterminées. D'ordinaire, on arrive progressivement de 3, 4 décigrammes à 1 gramme, et l'on a été impunément beaucoup plus loin. Il ne faut cependant pas oublier que ce sel administré à haute dose peut altérer, à la longue, et parfois même dans un temps fort court, les organes digestifs et les centres nerveux.—Les formes habituelles d'administration du quinquina sont l'infusion, la décoction, la macération, dont on donne de quatre à six verres dans la journée; la poudre et l'extrait, que l'on administre depuis quelques grammes jusqu'à 30 et davantage. On pourrait encore faire usage de vin de quinquina, et notamment de vin de Séguin.

**Ferrugineux.** — Tissot regardait le fer comme supérieur au quinquina pour remédier à l'atonie générale ou locale dont s'accompagnent certaines épilepsies. Cependant, ni lui, ni Portal, ni d'autres, ne citent d'épilepsie guérie par leur emploi. Il faut toutefois en excepter Du Boueix qui a guéri, par les martiaux apéritifs, une femme dont les accès épileptiques avaient été provoqués par la brusque suppression de ses règles. Le docteur Krimer a également traité avec le plus grand succès un malade sujet à de fréquentes attaques, en lui administrant le sous-carbonate de fer, à la dose de 4 gram., pris en trois fois dans la journée. (*Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, 1834-35, p. 268.)

**Hydrocyanate de fer.** — Ce sel posséderait, outre les propriétés communes à tous les martiaux, l'efficacité d'un vrai spécifique. Quelques faits de guérison déjà publiés, avaient passé pour ainsi dire inaperçus, lorsque M. Jansion, médecin à la Bruguière, vint à son tour exposer les résultats d'une expérience déjà ancienne dans un mémoire que nous avons publié (*voy.* notre IXe année, 1er sem., p. 52), et aux détails duquel nous renvoyons le lecteur.

L'hydrocyanate de fer a été évidemment utile à quelques-uns des malades de M. Delasiauve, par l'éloignement et la diminution des attaques. En ce moment même, nous le prescrivons, dit-il, à l'un de ces infortunés, entré il y a un mois à l'hospice, et qui ne passait guère de jour sans tomber deux ou trois fois. Voilà environ une quinzaine que le traitement est entrepris, et depuis cette époque il n'y a pas eu un seul accès. Il faut bien remarquer, du reste, que M. Jansion a adopté, dans l'administration de l'hydrocyanate de fer, une méthode particulière qu'il croit indispensable au succès de la médication. Elle consiste à retarder et à régulariser autant que possible les attaques, en soumettant à une sorte de périodicité l'emploi du remède. Par exemple, il l'ordonne huit à quinze jours de suite, puis il le discontinue pour le reprendre, alternant ainsi selon l'urgence. S'est-il passé un long laps de temps sans convulsions, il pour-

suit néanmoins la médication cinq ou six années consécutives ; mais alors en laissant entre les traitements prophylactiques des intervalles beaucoup plus longs, comme de trois, quatre, cinq ou six mois. Il choisit, en outre, pour les administrations dont il s'agit, le déclin de la lune et la fin du premier quartier, pensant, avec beaucoup d'auteurs, que les mouvements lunaires ne sont pas sans influence sur le retour des accès. M. Delasiauve se propose d'expérimenter la méthode de M. Jansion d'après ces données. — L'hydrocyanate de fer se prend en poudre mêlé à de la gomme et à du sucre, en pilules ou dans une conserve. Les doses peuvent varier de 5 à 30 centigrammes. On peut l'associer à la valériane.

**Indigo.** — Ce produit qui, jusqu'à ces dernières années, ne figurait pas dans la matière médicale, paraît avoir fourni quelques guérisons, ou du moins, chez quelques individus, une suspension des accès pendant plusieurs mois. Mais tous les expérimentateurs n'ont pas eu le même succès. Il a complétement échoué à Montpellier entre les mains du professeur Rech, à Paris, à l'hospice des Incurables, ainsi qu'à la Salpétrière. Il n'a pas été essayé à Bicêtre. L'indigo a été prescrit à des doses qui ont varié, suivant les expérimentateurs, entre 5 et 32 grammes. Ce médicament est d'une tolérance difficile; il cause fréquemment de l'inappétence, du dégoût, des nausées, des vomissements, des selles diarrhétiques avec coloration bleue des matières, des vertiges, des illusions de la vue.

**Armoise.** — La racine de cette plante, déjà préconisée par Ettmuller, et introduite même en Allemagne dans la médecine populaire, a été reprise par Burdach et Hufeland, qui en ont obtenu, le premier cinq guérisons vraiment merveilleuses, le second trois guérisons et trois améliorations notables sur dix malades. Une autre cure s'est également reproduite depuis lors. Cette médication n'a point été essayée en France. M. Delasiauve en aurait pris depuis longtemps l'initiative si, ce qui a été impossible jusqu'à présent, il eût pu se procurer de la racine d'armoise. Cette racine doit, du reste, être récoltée en automne, vers la mi-octobre, séchée à l'ombre; on n'en conserve que l'écorce et on rejette la partie centrale. Elle doit être pulvérisée dans un mortier bien couvert et seulement au moment de s'en servir. Burdach, Wagner et Bresler, ordonnent la poudre d'armoise à la dose de 2 à 4 grammes, en la faisant prendre de deux jours l'un jusqu'à complète guérison.

**Nitrate d'argent.** — On a commencé, il y un demi-siècle, à l'employer contre l'épilepsie, tant en Angleterre qu'en France. On en a obtenu, comme de toutes les autres médications, un petit nombre de succès à côté d'une multitude d'insuccès. Nous avons relaté, dans notre numéro de janvier 1846, l'histoire d'une épilepsie quotidienne avantageusement modifiée par le nitrate d'argent, dans les salles de M. Rayer, à la Charité. C'est le moyen auquel ce praticien accorde la préférence. On cite, du reste, un grand nombre, sinon de guérisons, du moins d'améliorations produites par ce sel. Mais beaucoup de médecins ne croient pas que les avantages que l'on en peut retirer compensent les inconvénients de son emploi ; tels que la coloration noirâtre qu'il donne à la peau, et surtout les lésions graves qu'on l'accuse d'avoir produit dans l'estomac. M. Delasiauve, qui l'a expérimenté fréquemment et avec persévérance, n'a observé aucun de ces accidents chez les épileptiques; mais il n'en a obtenu que des succès incomplets et souvent même problématiques. Quoi qu'il en soit, il convient de ne pas le donner aux doses de 10, 15, et même 30 centigr. comme l'ont fait quelques-uns, mais de s'en tenir, avec M. Rayer, à celles de 1/10, 1/8, 1/6, 1/4 de grain. Nous croyons cependant cette dernière limite, qu'il déclare n'avoir pas dépassée, trop faible, et expliquant peut-être l'infériorité de ses résultats. On sait, d'ailleurs, qu'aussitôt arrivé dans notre estomac, le nitrate d'argent est converti en chlorure d'argent par les chlorures alcalins de nos mucosités.

**Ammoniaque liquide.** – Cet agent énergique a été oublié jusque dans ces dernières années. Cependant Pinel a vu les vapeurs qui s'échappent d'un flacon d'ammoniaque empêcher immanquablement d'éclater des accès qui pouvaient être prévus quelques instants à l'avance. Cependant, l'inhalation ammoniacale, qui échoue d'ailleurs le plus souvent, serait de beaucoup inférieure en efficacité, si l'on en croit M. Martinet, à l'usage intérieur de la même substance dans des conditions analogues. Ce médecin, qui est parvenu à guérir ainsi un épileptique, termine un mémoire étendu qu'il a écrit sur ce sujet, en concluant que l'ammoniaque arrête les paroxysmes, modère et anéantit les accès, et que son action est d'autant plus sûre, qu'on l'administre plus près du moment où ceux-ci sont imminents. Voici sa formule :

| | | |
|---|---|---|
| Eau de tilleul..... | 75 | gram. |
| Sirop de guimauve..... | 15 | » |
| Ammoniaque liquide. | 10 à 12 | goutt. |

A prendre en une seule fois.

MM. Delangle, Pinel, Granchamp et Lemoine ont également obtenu de beaux succès d'une formule à peu près semblable. Le temps seul pourra dire si la guérison des trois malades de ce dernier, annoncée par la *Revue médicale de* 1843 (t. III, p. 220), s'est maintenue. (septembre 1847.)

---

## BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE.

**De l'opium dans le traitement des gastralgies**, par le Docteur PADIOLEAU, de Nantes. — L'usage de l'opium n'est point de date nouvelle dans le traitement des

gastralgies. On a souvent cru en faire une méthode nouvelle de traitement, alors qu'on ne faisait que varier les formes de son administration. M. Padioleau l'associe fréquemment à d'autres agents thérapeutiques, tantôt à l'aconit, à la belladone, à la valériane, etc., parce qu'il lui semble que l'opium employé seul est bien souvent insuffisant quand il s'agit de combattre les troubles de l'innervation gastrique; troubles qui, suivant lui et suivant le docteur Guitrac, se rattacheraient beauconp plus souvent à une gastrite chronique qu'à une gastralgie. Lorsqu'il y a éréthisme nerveux et surtout pléthore sanguine, une application de sangsues soit à l'anus, soit au creux de l'estomac, rend cet organe plus sensible à l'action de l'opium.

Une médication qui, associée à l'opium, a paru fort efficace à l'auteur, c'est la pommade stibiée. Il la fait préparer avec six grammes de tartre stibié par douze d'axonge: après quatre ou cinq frictions, l'épigastre est couvert de boutons. Sous l'influence de cette double médication, l'opium et les frictions stibiées, M. Padioleau a souvent obtenu des guérisons rapides et durables.

Le sirop d'opium, le sirop de morphine, l'aconit avaient échoué dans un cas; le sirop de valériane avec l'extrait aqueux thébaïque réussit merveilleusement. Un autre point fort important, c'est de faire prendre le sirop opiacé immédiatement après le repas, ainsi que l'a recommandé M. le docteur Barras. (*Septembre* 1847.)

**Emploi du calorique concentré dans le traitement des arthrites choniques rebelles.**— M. Trousseau emploie souvent avec succès dans ces circonstances la médication suivante. Il fait appliquer, quatre ou cinq fois par jour, sur l'articulation malade, de larges sachets remplis de sables que l'on a chauffés jusqu'à ce qu'ils aient atteint un degré de chaleur qui rende leur application non pas intolérable, mais désagréable. Le malade est obligé de faire effort pour supporter la chaleur du sachet au moment de son application. Dès que la température du sachet est la même que celle de la peau, on le chauffe de nouveau pour le réappliquer.

Cette médication, généralement peu connue, donne des résultats heureux, quelquefois même inespérés, mais à la condition d'être faite méthodiquement et suivie avec persévérance, une quinzaine de jours, par exemple. Elle a amené, dans le service de M. Trousseau, la guérison d'arthrites que rien n'avait pu amender, et en particulier d'arthrites puerpérales, les plus graves et les plus rebelles des inflammations articulaires. (*Ibid.*)

**Accidents syphilitiques constitutionnels. Abus des préparations mercurielles. Emploi méthodique de la douce-amère.**— M. Bretonneau, de Tours, frappé des inconvénients graves d'un traitement mercuriel trop prolongé, a cherché à les prévenir, en diminuant la durée du traitement mercuriel. Ce but se trouve atteint par une administration méthodique de la douce-amère qui complète le traitement mercuriel, en prévient la facheuse influence et peut le remplacer dans un grand nombre de cas. Mais cette médication n'a de puissance qu'à la condition d'être bien faite. Voici le procédé de M. Bretoneau:

On prescrit au malade, chaque jour et pendant huit jours, une décoction de huit grammes de douce-amère, prise dans l'intervalle des repas, sans qu'il soit besoin de changer en rien le régime. Le huitième jour, on prescrit seize grammes en décoction. La même dose est encore continuée pendant huit jours. On augmente ainsi chaque semaine de huit grammes, et l'on arrive ainsi à la dose de quarante grammes par jour, que l'on continue également pendant huit jours. Le traitement a alors duré six semaines. On diminue successivement les doses dans la même proportion qu'on les a augmentées, c'est-à-dire de huit grammes par semaine, et le malade revient ainsi à ne plus prendre que huit grammes de douce-amère par jour. A ce moment le traitement est complet.

La douce-amère, lorsqu'on atteint la dose de quarante grammes en décoction dans un litre d'eau, détermine ordinairement quelques étourdissements, quelque trouble dans les idées. Ces phénomènes indiquent qu'il convient de s'arrêter et de diminuer progressivement les doses de douce-amère. (*Ibid.*)

---

## JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE.

**Du danger qu'il y a d'administrer de l'émétique aux enfants.** — Dans une des séances de la Société médico-pratique de Paris, divers faits relatifs aux dangers de l'administration de l'émétique aux enfants, ont été révélés par les docteurs Charier, Richelot, Thirial et Bataille. Voici ces faits:

Obs. 1. (M. Charier). Un enfant, à la suite d'une rougeole bénigne, est pris de quelques symptômes d'embarras gastrique. On lui prescrit 5 centigr. d'émétique en lavage, et une heure après il était mort. Trois jours après ce douloureux événement, un autre enfant de la même mère est pris également d'une rougeole, qui se termina heureusement. Plus tard cet enfant présentant également quelques symptômes saburraux, le médecin, poussé par une aveugle fatalité, prescrivit la même dose d'émétique ; l'enfant fut pris aussi d'accidents cholériformes et mourut.

Obs. 2. M. Richelot donnait des soins à une petite fille de quatre ans, atteinte d'une légère coqueluche. Une potion dans laquelle entraient 2 centigr. d'émétique fut prescrite ; mais l'enfant, après avoir pris quelques cuillerées à café de ce breuvage, eut cinq ou six vomissements, suivis d'un affaissement considérable et de syncopes effrayantes. La potion fut heureusement cessée à temps, et la petite fille revint à la vie.

Obs. 3. Le fait rapporté par M. Thirial est ana-

logue au précédent. Un jeune enfant, au début d'une maladie dont les symptômes initiaux présentaient quelque incertitude relativement au diagnostic, offrait des phénomènes saburraux qui engagèrent le médecin à lui administrer de l'émétique. L'administration de ce médicament fut suivie d'accidents terribles qui faillirent tuer l'enfant. Cependant il revint à lui, et au bout de huit jours l'épiderme des mains tombait par desquamation : il avait eu une scarlatine sans éruption.

Obs. 4. M. Bataille dit qu'une pneumonie bilieuse fut traitée par l'émétique à dose vomitive, et que ce médicament produisit des accidents semblables à ceux déjà signalés par ses collègues.

Ces faits malheureux doivent rendre les médecins réservés dans l'emploi du tartre stibié chez les jeunes sujets. Les observations précédentes ne nous disent pas quel était l'âge des enfants qui se trouvèrent si mal de l'émétique, ce qui eût pourtant été important à savoir. On en peut conclure qu'il ne faudrait le leur donner qu'à la dose de 1 centigr. ; et mieux vaudrait encore lui substituer l'ipécacuanha. (*Septembre* 1847.)

---

## REPERTOIRE DE PHARMACIE.

**Iodure d'argent produit pendant la préparation de l'iodure de potassium. — Utilité de l'iodure double contre un lupus.** — M. Claude, ancien interne des hôpitaux, pharmacien à Nancy, pressé un jour pour terminer la concentration d'une quantité assez considérable de solution d'iodure de potassium, obtenue par double décomposition du proto-iodure de fer et de carbonate de potasse, et n'ayant à sa disposition qu'une capsule de porcelaine d'une faible dimension, crut pouvoir, pour activer sa préparation, se servir d'une bassine d'argent d'une dimension plus grande ; et pour prévenir l'action du sel bi-iodure sur le métal du vase évaporatoire, il prit à l'avance le soin d'alcaliniser assez fortement ses liqueurs. Malgré cette précaution, les cristaux dissous dans l'eau distillée, après avoir d'abord permis une dissolution très-claire d'iodure de potassium, donnèrent ensuite une liqueur trouble qui finit par laisser déposer un sédiment grisâtre d'iodure d'argent. Pour réparer cet accident, M. Claude fit une solution très-étendue de l'iodure altéré qu'il laissa reposer pendant quelques jours ; et après avoir séparé par le filtre la liqueur claire qui surnageait le dépôt ; il la concentra cette fois dans une capsule de porcelaine, et obtint alors un iodure parfaitement pur, et ne contenant plus les moindres traces d'iodure d'argent. Ayant opéré sur 2,000 grammes d'iodure de potassium, il parvint à en isoler 16 grammes d'iodure d'argent.

Mais voici, à l'occasion de ce fait d'observation pratique utile aux pharmaciens, un autre fait qui intéresse plus particulièrement la médecine. L'iodure double ci-dessus ayant servi accidentellement à la préparation des prescriptions faites à une femme atteinte depuis sept ans d'un lupus, qui lui avait détruit en partie une des ailes du nez, et qui avait suivi pendant longtemps et sans succès un traitement ioduré avec de l'iodure de potassium pur, la guérit parfaitement après quelques semaines de son emploi. (*Septembre* 1847.)

Si l'on voulait essayer l'emploi de cet iodure impur contre d'autres lupus, faudrait-il que les proportions relatives de deux iodures fussent dans des conditions un peu analogues à celles du cas qui précède ? En d'autres termes, faudrait-il tâtonner ou se servir d'un mélange bien défini ? L'expérience seule peut le dire, et encore à la condition d'être heureuse.

**Traitement des fièvres intermittentes par l'éther sulfurique.** — Le docteur Challeton est parvenu à guérir presque constamment la fièvre intermittente qui s'observe dans les environs de Gannat, en administrant l'éther sulfurique à la dose d'une demi-cuillerée à café dans un verre d'eau sucrée, soit au moment du frisson, soit à des intervalles de quatre heures, pendant la journée qui précède l'accès. Plusieurs médecins des environs ont confirmé les résultats obtenus par M. Challeton. (*Ibid.*)

**Inhalation ammoniacale pour combattre l'ivresse.** — On sait qu'on emploie contre l'ivresse l'ammoniaque à la dose de 10 à 12 gouttes dans un demi-verre d'eau sucrée. M. Bouchardat trouve beaucoup plus efficace à l'Hôtel-Dieu, où l'on apporte le lundi et le dimanche des ivrognes ramassés sur la voie publique, de leur promener sous le nez avec précaution, pendant quelques minutes un flacon plein d'ammoniaque liquide. (*Ibid.*)

# Revue des Journaux étrangers.

## JOURNAUX BELGES.

### Journal de la Société de Médecine de Bruxelles.

**Observations de paralysies et de convulsions idiopathiques ;** par le Dr F. Binard, de Charleroi. — M. le Dr François, professeur distingué de l'Université de Louvain, semble, par la publication de son *Essai sur les convulsions idiopathiques de la face*, avoir ouvert une voie nouvelle dans la pathologie du système nerveux. L'auteur vient aujourd'hui répondre à l'appel qu'il a fait aux praticiens en les invitant à faire connaître les faits qui auraient trait à la maladie qu'il a décrite.

Observation 1. — **Hémiplégie idiopathique de la face.** — Un homme de 30 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, eut tout à coup, après plusieurs courses fatigantes, un changement d'ex-

pression dans la figure : on s'aperçut que sa figure avait changé d'expression, que sa bouche, lorsqu'il voulait parler se déviait à gauche, et que la partie droite de sa face était aussi portée à gauche, par suite de l'inertie et de l'immobilité des muscles. Le lendemain, la face offrait l'expression particulière aux personnes frappées d'apoplexie : la joue droite, presque immobile, apportait obstacle à l'articulation de certains mots et aux mouvements de la déglutition. Du reste, aucun symptôme morbide du côté de l'encéphale : il n'y avait ni fièvre ni douleur. Après avoir fait, sur les instances du malade, une saignée qui n'amena aucune amélioration, M. Binard eut recours aux ventouses scarifiées à la nuque et derrière l'oreille. L'effet ne se fit pas longtemps attendre, et ce puissant révulsif, sans le secours d'aucune autre médication, debarrassa complétement le malade de son hémiplégie.

L'observation 2 est un cas d'hémiplégie faciale du côté droit, survenue tout à coup chez un homme de 74 ans, prédisposé aux affections des nerfs, sous l'influence d'un froid local, sans apparition d'aucun phénomène morbide vers les centres nerveux. Ce malade fut également traité par les ventouses scarifiées, répétées tous les deux jours. Avant la fin du troisième septénaire, les mouvements des muscles revinrent sans le moindre état convulsif, et le sujet de l'observation put reprendre ses fonctions d'avocat.

Les deux autres cas d'hémiplégie faciale sont en tout semblables aux deux précédents. L'un se développe pendant la nuit chez un homme d'un tempérament nerveux, fort adonné aux plaisirs vénériens, qui avait éprouvé la veille une violente émotion. La maladie, traité inutilement par les émissions sanguines, céda ensuite aux révulsifs et aux liniments stimulants sur les parties paralysées. Dans le second cas qui était celui d'une dame d'une grande mobilité nerveuse, les muscles paralysés reprirent insensiblement leur action après l'emploi de différents moyens, entre autres des vésicatoires saupoudrés de strychnine, placés au-dessous de l'oreille du côté paralysé.

L'observation 5 présente un fait très-compliqué de *convulsion et de paralysie de la face avec névralgie*. La maladie a débuté, par un état presque tétanique des muscles de la face auquel a succédé la paralysie d'abord, puis la névralgie. Tous ces divers phénomènes n'étaient qu'un état morbide dû à la même cause, l'influence du froid. Employés dans la première phase de la maladie, les moyens antiphlogistiques furent sans le moindre résultat. Les paroxysmes douloureux ayant pris le type intermittent, le sulfate de quinine administré à forte dose, pendant huit jours, fit complétement disparaître l'affection névralgique sans exercer aucune influence avantageuse sur la paralysie du nerf facial. Le nerf de la cinquième paire ne manifesta plus sa participation à la maladie que par des douleurs sourdes, apparaissant à des époques variables, et surtout par suite des changements de température. Les phénomènes de la paralysie du nerf facial restèrent, au contraire, permanents, et ne disparurent que très-lentement, puisque six ans plus tard il existait encore de la faiblesse dans les muscles du côté affecté de la face. De tous les moyens employés ce furent les ventouses scarifiées qui produisirent l'effet le plus avantageux.

Nous passons légèrement sur l'observation 6 qui offre un cas de *convulsion idiopathique de la face, du côté droit*, chez une demoiselle de 15 ans, laquelle développée presque immédiatement après la naissance, fut attribuée ainsi qu'une ophthalmie grave, survenue en même temps à l'œil droit, à de l'eau très-froide répandue sur le côté droit de la tête au moment du baptême. Les parents n'ont voulu faire aucun traitement, espérant, par l'établissement de la puberté, la disparition spontanée d'une habitude vicieuse, à laquelle la malade a fini par s'habituer.

Nous donnerons plus de détails sur la dernière observation de l'auteur, laquelle a trait à une affection singulière, fort rebelle et dont nous avons souvent parlé, sous des noms différents, il est vrai, de celui que l'auteur lui impose ici.

Observation 7. — **Convulsions idiopathiques des doigts.** — M^me^ B..., âgée de 37 ans, a eu, en 1840, une grossesse pénible et douloureuse, pendant laquelle se sont déclarées plusieurs affections spasmodiques. Son état indiquant impérieusement la saignée, celle-ci, après beaucoup d'hésitation, fut acceptée et pratiquée sur le dos de la main. Peu de jours après cette petite opération, une légère faiblesse se manifesta dans les doigts médius, annulaire et auriculaire : la sensibilité était conservée, mais il y avait une diminution notable de la contractibilité des muscles extenseurs de ces doigts. Depuis lors, sous l'influence d'affections morales pénibles, de veilles prolongées, cette affection n'a cessé de faire des progrès pendant deux ans. Le pouce et l'index de la main où a été pratiquée la saignée ont toujours conservé toutes leurs fonctions; mais pendant leurs mouvements, on pouvait constater quelques phénomènes fort curieux. Si ces doigts agissaient isolément, les trois autres éprouvaient une telle flexion que leurs extrémités devaient s'appuyer, se fixer même avec force dans la partie supérieure de la paume de la main. Le pouce, l'index et le médius entraient-ils simultanément en action pour écrire ou pour tricoter, toute la main était brusquement prise d'un mouvement spasmodique qui la portait en pronation; le pouce se portait dans la paume de la main : la plume ou l'aiguille n'étant plus soutenue, il devenait impossible à la malade d'écrire ou de tricoter. M^me^ B... voulait-elle exécuter des mouvements qui exigeaient une action moins précise de la main; elle était obligée de lui donner un point d'appui en reposant tout l'avant-bras sur un corps solide, sur la table, par exemple. Ces différents mouvements étaient suivis d'une grande fatigue et d'endolorissement de la main, avec des tractions, des mouvements spasmodiques des muscles. Pendant ces deux années, la main n'avait jamais éprouvé aucun

changement appréciable sous le rapport de son volume, de la température, de la sensibilité cutanée.

Des praticiens distingués qui furent consultés, les uns prétendaient que le mal dépendait d'une lésion faite par la lancette à un filet de l'extrémité inférieure et dorsale du nerf cubital; d'autres soutenaient que la constitution éminemment nerveuse de Mme B..., l'ayant prédisposée à cette affection, celle-ci était due à une cause générale qui dérivait de l'atteinte que la constitution générale avait reçue des veilles prolongées et des affections morales vives que la malade avait eues à supporter. D'après la seconde de ces hypothèses on conseillait les sédatifs généraux du système nerveux, les grands bains, la distraction, les voyages, la tranquillité d'esprit, etc. Dans la première on conseillait, au contraire : 1° les bains par immersion de tout l'avant-bras et de la main dans un liquide narcotique et gélatineux, deux fois par jour et le plus longtemps possible; 2° dans les intervalles des bains, des embrocations avec des liniments opiacés, belladonisés, avec le baume tranquille; 3° des douches tantôt émollientes, tantôt aromatiques, tantôt hydrosulfureuses ; 4° l'inoculation d'une solution aqueuse de sulfate de morphine; 5° en cas d'insuccès de ces divers moyens, l'électro-puncture : une aiguille devra être enfoncée supérieurement à l'origine de l'insertion musculaire, près de la tubérosité interne de l'humérus, ou bien plus bas dans l'épaisseur des muscles; ensuite une autre aiguille sera plongée au milieu de l'arcade fibreuse sous laquelle passent les tendons fléchisseurs, et en dernier lieu on établira la communication avec une pile galvanique de dix ou douze couples, dont on pourra augmenter le nombre si on le juge convenable; 6° enfin, on aurait recours, en désespoir de cause, à l'introduction sous-cutanée d'un névrotome, au-dessus de la cicatrice de la saignée, pour couper en travers les filaments nerveux qui s'y trouvent.

« C'est en adoptant, dit l'auteur, un système mixte de traitement que nous sommes parvenu à obtenir la guérison de cette maladie, après plusieurs années de soins assidus. Prenant en sérieuse considération la prédisposition générale de la maladie, et des vives commotions qu'avait ressenties le système nerveux, nous avons eu d'abord recours aux moyens sédatifs généraux; le temps a d'ailleurs aussi fortement contribué à faire taire les vives affections de l'âme. Tenant aussi beaucoup de compte des troubles de la motilité, nous avons employé avec persistance les sédatifs locaux : l'électricité nous a été d'un grand secours pour obtenir la régularisation de l'innervation dans les parties malades, et ces divers moyens ont suffi pour amener une guérison complète, sans que nous ayons été forcé de recourir à l'extrême ressource de la section des filets nerveux soupçonnés d'être la cause du mal. » (*Septembre* 1847.)

Le cas précédent, désigné sous le nom de convulsion idiopathique des doigts, nous paraît être la même affection que celle qui, dans ces dernières annés, a été décrite sous le nom de *spasme des doigts en écrivant* (*Schreibekrampf* des auteurs allemands). Nous en avons déjà signalé un bon nombre de cas dans notre IXe année (1er sem., p. 210); dans la Xe (2e sem., p. 195); et, enfin, dans un mémoire très-intéressant de M. Cazenave, de Bordeaux, (*De quelques infirmités de la main droite en écrivant*), dont nous avons donné l'analyse dans notre numéro de septembre 1846. Dans un prochain numéro nous insérerons une lettre d'un de nos correspondans, relative à un cas de ce genre, et, en réponse, une consultation de M. le docteur Sandras.

---

## JOURNAUX ANGLAIS.

### London medical Gazette.

**Épilepsie produite par une évacuation sanguine trop abondante.** — Le fait suivant prouve le danger que peut entraîner une déplétion sanguine trop subite. Le docteur Blackmore, de Bath, qui a publié dans le *London medical Gazette* (numéros de mars et d'avril 1845), une série de travaux sur les affections nerveuses, dit que l'épilepsie a été produite par une déplétion soudaine du système vasculaire. Le docteur Graves a vu un cas qui vient à l'appui de cette remarque. Un ecclésiastique, fort sujet aux épistaxis depuis son enfance, eut à l'âge de trente ans une de ces hémorrhagies plus inquiétantes que les précédentes. Son frère qui était médecin, essaya d'abord sans succès les moyens ordinaires ; puis il ouvrit la veine et laissa couler le sang jusqu'à ce que le malade tombât en syncope, ce qui amena la cessation de l'épistaxis ; mais avant que la connaissance fût revenue, il survint des convulsions très - violentes et présentant d'ailleurs les caractères d'un accès d'épilepsie. Tout rentra dans l'ordre au bout d'un quart d'heure et le malade dormit tranquillement le reste de la nuit. Le lendemain il eut un véritable accès d'épilepsie, et depuis lors, il est resté épileptique. Le docteur Graves, en rapportant le fait, observe en passant que les ventouses sèches à la nuque sont d'un grand secours dans le traitement de l'épistaxis. (*Mai* 1847.)

Quoique l'auteur de cet article qualifie de praticien très-intelligent le médecin qui saigne ainsi à blanc pour une épistaxis, nous ne saurions le proposer pour modèle en cette circonstance. La saignée que l'on fait pour arrêter une hémorrhagie est une saignée non pas déplétive, mais révulsive, et, à ce titre, elle doit être légère plutôt que forte. Nous n'avons pas à indiquer ici les moyens très-nombreux que les auteurs ont préconisés contre l'hémorrhagie nasale, depuis la simple élévation des bras en l'air jusqu'au tamponnement des fosses nasales par haut et par bas au moyen de la sonde de Belloc. Nous avons reproduit ce fait uniquement pour faire ressortir les dangers d'une très-abondante saignée, particulièrement lorsque celle-ci n'est pas indiquée.

---

### Dublin quaterly journal of medical science.

**Anévrisme poplité guéri en quatre**

**jours par la compression**; par le docteur C.-J.-W. Cusack, président du collége royal des chirurgiens. — Le sujet de cette observation, communiquée par S.-G. Wilmot, chirurgien-résident de l'hôpital de Steevens, est un homme de quatre-vingt-dix ans qui entra le 14 avril 1847 dans le service de M. Cusack pour une tumeur anévrismale de l'espace poplité droit. Nous passons sous silence les détails que donne l'auteur pour ne laisser aucun doute sur le diagnostic. Le développement de cet anévrisme paraissait ne pas remonter au-delà de deux mois. Les douleurs étaient très-légères; la raideur, s'accroissant rapidement dans le membre, était pour cet homme qui, par état, marchait beaucoup, le plus grave inconvénient, et ce fut ce qui l'engagea à entrer d'assez bonne heure dans un hôpital.

Le malade fut d'abord soumis à l'emploi de la teinture de digitale prise, trois fois en vingt-quatre heures, à la dose de dix gouttes, et on lui fit en même temps garder le repos le plus parfait dans le décubitus horizontal pendant quelques jours. Le 22 avril, M. Cusack appliqua la pelote pelvienne et l'appareil à emboîtement de Reade, de manière à faire agir la compression perpendiculairement sur l'artère fémorale à son passage sur le pubis. La compression avait pour but, non d'interrompre, mais seulement de diminuer le courant circulatoire dans le vaisseau (1). Le membre ne se gonfla point : mais la température diminua considérablement dans la jambe et dans le pied. Le malade supporta la compression sans trop se plaindre pendant quatre heures; mais la douleur devenant alors insupportable au point comprimé, la compression fut portée à la distance d'un pouce et demi de ce dernier : ce fut en comprimant ainsi tantôt en un point, tantôt en un autre que l'on fit supporter la compression pendant quatre jours sans avoir besoin de l'interrompre. Le 24, la tumeur était devenue beaucoup plus dure qu'auparavant et les pulsations s'y faisaient à peine sentir. On comprima alors assez fort pour supprimer complétement ces dernières. Le malade supporta encore pendant quatre heures cette augmentation de pression; on diminua alors celle-ci progressivement par degrés. Le 26, le malade enleva de lui-même l'instrument pour aller à la selle, et fut fort étonné de ne plus sentir de battements dans la tumeur. Il était alors cinq heures du soir, et cependant l'élève chargé de changer le lieu de compression avait encore constaté l'existence de ceux-ci le même jour à huit heures du matin. Les artères collatérales s'étaient considérablement accrues : l'une d'elles courait sur la tumeur dans le sens de sa longueur. Le 3 mai, diminution considérable de la tumeur dans son diamètre transverse. Elle est complétement solidifiée. Le 29 mai le malade sort. Il marche actuellement très-bien sans bâton, plie facilement le genou. La tumeur du jarret se sent encore; mais elle est singulièrement réduite. (*Août* 1847.)

Voici donc deux nouvelles méthodes de traitement des anévrismes en présence l'une de l'autre, et qui toutes deux comptent de brillants succès, de manière à laisser le praticien dans l'incertitude sur le choix le plus convenable : l'une est la galvano-puncture qui tend à se généraliser en Italie et a déjà donné lieu à quelques essais fructueux dans Paris; l'autre est celle de la compression, avec une modification importante dans le procédé d'application, qui en fait comme une méthode nouvelle. Cette modification consiste, nous l'avons déjà dit, à graduer la compression, à la faire d'abord légère, de manière à ne pas interrompre tout à fait le cours du sang, à la changer de place afin de la rendre supportable. Le temps seul décidera sur la valeur tant comparative qu'absolue de ces deux méthodes de traitement.

(1) Nous avons déjà insisté sur cette modification importante, apportée par quelques chirurgiens irlandais au traitement des anévrismes par la compression. Voyez notre n° d'octobre 1847.

---

## JOURNAUX ALLEMANDS.

### Archiv für Physiologische Heilkunde.

**De la pneumonie des enfants**, par le docteur Friedleben, de Francfort. — Nous nous bornerons à donner les conclusions de ce mémoire, d'ailleurs très-bien fait, mais qui se prêterait peu aux courts développements d'une analyse. La pneumonie lobulaire est une des maladies aiguës les plus fréquentes de l'enfance. Ses caractères anatomiques sont les mêmes que ceux de la pneumonie chez l'adulte : sa marche est la même également; seulement à un âge plus avancé, elle a plus de tendance à passer à la suppuration. La pneumonie des enfants est le plus souvent simple, et elle se complique rarement de pleurésie; mais elle est souvent double. Elle peut, comme celle des adultes, être primitive ou consécutive; le premier cas est le plus fréquent. La marche de la pneumonie est très-rapide chez les enfants; elle les enlève quelquefois dans l'espace de douze à vingt-quatre heures. La percussion et l'auscultation sont les moyens les plus sûrs de la reconnaître, quelquefois les seuls. On pourrait la confondre, à un examen superficiel, avec d'autres maladies aiguës, surtout avec l'arachnitis et l'hydrencéphale. L'éternuement est de tous les signes le plus favorable et celui qui annonce le mieux la tendance à la résolution. (1er *trimestre de* 1847.)

**Observation de fœtus in fœtu**, par le docteur Emmerich, de Mutterstadt. — Le fait suivant offre quelque intérêt par sa relation avec des cas analogues fort importants en médecine légale.

Obs. Marie Hoffmann, de Mundensheim, est enue au monde avec une tumeur du volume 'une pomme dans la région coccygienne. Cette umeur s'accrut dans les mêmes proportions que e reste du corps de l'enfant. La santé n'en resta as moins florissante et la menstruation s'établit à uinze ans. Cependant cette tumeur finit par s'enlammer et s'ouvrir de temps en temps pour donner issue à une matière fétide. A l'âge de vingt ns, la malade se décida à s'en laisser faire l'ablaion.

Cette tumeur, de forme hémisphérique, de six ouces de diamètre, était placée entre le coccyx et a tubérosité sciatique droite qu'elle déjetait en dehors; on la voyait poindre derrière l'anus et audevant du muscle fessier, par-dessus les bords duquel elle soulevait la peau; du sommet de cette tumeur s'élevait un prolongement terminé par une ouverture fistuleuse. M. Emmerich fit l'ablation de la tumeur le 3 décembre 1845. La malade étant couchée sur le ventre, au bord d'une table, les pieds appuyés sur un tabouret, l'opérateur fit deux incisions semi-elliptiques au moyen desquelles il pénétra très-profondément dans l'excavation ischio-rectale jusqu'au pédicule de la tumeur; celui-ci était implanté entre le rectum et le sacrum, au-devant de l'artère sacrée moyenne, dont il eut à lier quelques petites branches qui donnèrent beaucoup de sang au moment de la section du pédicule. Une fois la tumeur enlevée, le péritoine apparut au fond de la plaie, faisant une saillie convexe comme un verre de montre; le rectum se trouvait dénudé, mais non blessé.

La plaie résultant de cette opération resta fistuleuse pendant six mois; néanmoins la jeune fille s'en était relevée en peu de jours.

Cette tumeur, du poids de cinq livres et demie, était ovoïde, rétrécie vers son pédicule. Elle était entourée d'une membrane dense au dehors qui s'amincissait de plus en plus à mesure qu'elle pénétrait à l'intérieur et renfermait des cellules de graisse et des kystes pleins d'un liquide gras semblable à de la levure de bière ou à de la crème. Ces kystes contenaient, en outre, des masses de cheveux blonds d'un demi-pouce à un pouce de long, du pus et trois os, d'une longueur de cinq à six centimètres: un de ces os était isolé; les deux autres étaient liés entre eux par des ligaments qui avaient aussi adhéré à la face antérieure du sacrum.

Le dessin que l'auteur a donné de ces os ne permet pas de dire à quelle partie du squelette ils appartiennent: l'un d'eux, toutefois, d'une largeur de trois centimètres, présente quelque ressemblance avec la première vertèbre cervicale (*ibid.*).

---

## Zeitschrift für rationnelle Medicin (1).

**Cas intéressant d'ophtalmie se rattachant à une carie dentaire**, par le même docteur Emmerich. — En octobre 1844, M. Emmerich fut consulté par un homme dans la force de l'âge, d'une bonne constitution, pour une hypérémie de la conjonctive durant depuis quatorze années et s'exaspérant à la moindre excitation. L'état du malade n'était tolérable qu'à la condition de vivre uniquement de pain et de lait. On voyait une légère injection de la conjonctive et de la sclérotique, surtout vers le bord de la cornée, laquelle présentait un aspect mat et était couverte de quelques taches, suite d'ulcérations ou d'érosions; il y avait en outre un épiphora et de la photophobie. Le malade avait consulté un grand nombre de célébrités médicales, dont les conseils ne lui avaient procuré aucun soulagement. M. Emmerich, ne trouvant aucune dyscrasie chez ce malade, soupçonna une simple irritation nerveuse de nature sympathique, pouvant très-bien se rapporter à la carie d'une dent molaire supérieure, douloureuse à la pression. Le malade, questionné sur l'origine de ses souffrances, se rappela, en effet, que l'inflammation de l'œil et la sensibilité de la mâchoire inférieure avaient commencé à la même époque. La dent fut alors arrachée et l'ophthalmie, suivant les prévisions du docteur Emmerich, disparut sans retour.

(1) Journal publié par MM. Henle et Pfenfer.

---

## JOURNAUX ITALIENS.

### Gazetta medica di Milano.

**Cas d'ischurie; boutonnière**, par le Dr Bazzoni. — Un homme âgé d'une soixantaine d'années, d'une constitution robuste, menant habituellement une vie sédentaire, fut obligé, par une affaire urgente, de se transporter en voiture à une distance de quinze milles environ du lieu de sa résidence, et de revenir aussitôt chez lui. On était alors au 31 août 1846, et la température atmosphérique était très-élevée. Quelques instants après être rentré chez lui, cet homme éprouve une difficulté inusitée à uriner; il y parvient cependant. Après avoir mangé il éprouva de nouveau le besoin d'uriner; mais il ne put cette fois le satisfaire, et il envoya chercher un médecin. Ce dernier trouva le malade dans un état d'agitation assez vive et se plaignant de douleurs dans la région vésicale. Le médecin trouva également la vessie très-distendue et se mit en devoir de la sonder sur ses instances; mais il n'y put réussir: la sonde ne pouvait franchir le col de la vessie. Il proposa alors au malade de s'adjoindre l'auteur de cet article, qui, arrivé quelques heures après, trouva le malade dans un état d'exaltation fébrile considérable, et conseilla de pratiquer immédiatement une saignée, d'appliquer des sangsues au périnée et de placer ensuite le malade dans un bain d'eau tiède. Après l'emploi de ces moyens, le malade voulut que M. Bazzoni, essayât à son tour de le sonder. Ces nouvelles tentatives furent inutiles comme les premières. On revint aux émissions sanguines et au bain, et comme on n'obtenait aucune amélioration, on appela en consultation les Drs Prina et Orlandi, puis le Dr Alessandro

Tassani, chirurgien de la délégation à Côme, et opérateur distingué. Ces trois médecins ne furent pas plus heureux dans leurs tentatives de cathétérisme. On résolut donc de donner issue aux urines par une voie artificielle. L'embonpoint du malade contre-indiquait la paracentèse vésicale pubienne, et l'on sentait, d'ailleurs, que la vessie était profondément placée derrière les os du pubis. La boutonnière réunit l'assentiment commun. M. Tassani introduisit une sonde dans l'urètre, jusqu'au point où se trouvait l'obstacle. Il pratiqua ensuite au périnée une incision de la longueur de 3 lignes environ, qui allait correspondre à la portion prostatique de l'urètre; il poussa alors une sonde droite jusqu'au col de la vessie, et parvint enfin jusque dans le viscère. Les urines s'écoulèrent immédiatement, et le malade se trouva très-soulagé. L'ischurie se dissipa, et la boutonnière se ferma ensuite au bout d'une trentaine de jours. (*Février* 1847.

**Pseudarthrose guérie au moyen de la méthode de Celse**, par le professeur Carlo Biagini, de Pistoja. — Adrien Amazzini, âgé de vingt-un ans, se laissa tomber de sa charrette le 10 mai 1846 : l'humérus droit fut fracturé obliquement un peu au-dessous de son milieu. Le blessé fut immédiatement transporté à l'hôpital de Pistoja, dans le service du professeur Biagini. La fracture fut réduite exactement, et l'on appliqua l'appareil ordinaire en recommandant au malade de faire garder à son membre l'immobilité la plus absolue. L'appareil ayant été levé au bout de quarante jours, le chirurgien eut la contrariété de voir qu'il s'était formé une fausse articulation. La réduction de la fracture avait été bien faite, le malade était jeune, né de parents sains et jouissant d'ailleurs d'une santé parfaite. On ne pouvait donc rattacher la formation de la pseudarthrose qu'à des mouvements intempestifs de sa part, d'autant plus qu'il était fort indocile. Pour remettre les fragments dans des conditions analogues à celles où ils se trouvent quand la fracture est récente, et déterminer en eux un degré d'inflammation suffisant pour provoquer la formation du cal, M. Biagini recourut au procédé de Celse, lequel consiste, comme l'on sait, à frotter les fragments l'un contre l'autre; puis il procéda à une seconde réduction de la fracture. Grande fut sa surprise, quelque temps après, lorsqu'à la levée de l'appareil il s'aperçut que la fausse articulation persistait toujours. M. Biagini pensant moins à accuser la méthode de Celse qu'une insuffisante application de celle-ci, se mit à répéter trois ou quatre fois les frottements des fragments l'un contre l'autre, en laissant un jour d'intervalle entre chaque manœuvre. Il réduisit ensuite une troisième fois la fracture, et posa l'appareil contentif ordinaire. Quarante jours après, la fracture se trouva enfin parfaitement consolidée.

On a préconisé contre les fausses articulations un assez grand nombre de méthodes curatives plus ou moins énergiques, mais aussi plus ou moins dangereuses: telles sont, par exemple, le séton, le fil d'argent, la résection des fragments. Nous pensons, pour notre compte, que la persévérance de M. Biagini mérite de trouver des imitateurs. La méthode de Celse est beaucoup moins douloureuse et beaucoup moins dangereuse que les divers procédés qu'on lui a substitués depuis. Si elle est moins efficace, c'est peut-être, comme le pense M. Biagini, parce qu'on l'applique d'une manière insuffisante, comme il l'avait fait la première fois; il serait donc bon, comme il le recommande, de frotter pendant plusieurs séances les fragments l'un contre l'autre, afin de provoquer en eux l'irritation nécessaire à la production du cal.

## Thérapeutique appliquée.

### FORMULES SUR LA BELLADONE.

Nous trouvons dans l'excellent ouvrage du Dr Debreyne, *Thérapeutique appliquée*, quelques formules qui ont reçu la sanction d'une longue expérience, et qu'on ne saurait trop faire connaître.

**Épilepsie.** — L'extrait de belladone a été pour le Dr Debreyne le remède anti-épileptique le plus efficace de la matière médicale, et il le dit après trente ans d'expérience et après l'avoir employé sur plus de deux cent cinquante malades. Ce n'est pas un spécifique, mais quand l'épilepsie est indépendante de toute cause matérielle appréciable, l'extrait de belladone lui a été très-souvent utile. Voici la formule qu'il emploie contre l'épilepsie et les autres affections nerveuses qui lui ressemblent plus ou moins.

Pilules.

Pr. Extrait de belladone (par simple décoction aqueuse), 8 grammes.
Poudre de gomme arabique, 2 »
Poudre inerte, Q. S.
Faites 120 pilules.

*Mode d'administration.* — On prendra une pilule le premier jour, deux le second et trois le troisième, une matin, midi et soir, et une ou deux heures avant les repas. On continue ainsi, si l'on n'éprouve point un trouble notable dans la vue. Si ce trouble se manifeste, on diminue la dose, ou on cesse tout à fait pendant quelques jours. Si l'on n'obtient aucune altération dans la vue, ni autres

effets fâcheux, on pourra porter la dose à quatre ou cinq pilules, ce qui fera environ 30 centigrammes d'extrait de belladone par jour.

Il emploie quelquefois la décoction de valériane seule ou conjointement avec la belladone reconnue inefficace ou insuffisante.

Décoction.

Pr. Racine de valériane, 30 grammes.
Feuilles d'oranger, 1 pincée.
Faites bouillir à vaisseau clos, pendant une minute dans
Eau 1 litre.

Et laissez infuser pendant une demi-heure.

A prendre en 48 heures : un fort verre matin, midi et soir, et 1 heure avant les repas.

La poudre de valériane, à 15 grammes par jour, n'avait guère plus de succès.

**Hystérie.** — La belladone est encore pour le Dr Debreyne le meilleur modificateur du système nerveux des hystériques, et le remède qu'il emploie à peu près seul contre les attaques hystériques :

Pilules.

| | | |
|---|---|---|
| Pr. Camphre, | 12 | grammes. |
| Assa-fœtida, | 12 | » |
| Extrait de belladone, | 4 | » |
| Extrait aqueux thébaïque, | 1 | » |
| Sirop de gomme, | | Q. S. |

Faites 120 pilules.

*Mode d'administration.* — Une pilule le premier jour, deux le second, et on augmente ainsi d'une pilule chaque jour jusqu'à six en 24 heures, deux matin, midi et soir, et deux heures avant les repas.

On peut y joindre la décoction ci-dessus. On en prendrait un verre sur chaque dose de pilules.

**Chorée, ou danse de Saint-Guy.** — Depuis longtemps cette névrose, qui n'attaque le plus souvent que les sujets impubères, n'est traitée par le Dr Debreyne, que par les pilules ci-dessus formulées contre l'hystérie. Si elles sont insuffisantes ou inutiles, ce qui arrive rarement, on les remplace par les bains froids.

**Névralgies. — Douleurs nerveuses locales. — Migraine, etc.** — Notre confrère, depuis quinze à vingt ans, et après avoir essayé cinquante à soixante fois, regarde la pommade suivante presque comme un spécifique contre la migraine et les névralgies, excepté toutefois la sciatique.

| | | |
|---|---|---|
| Pr. Extrait de belladone, | 12 | grammes. |
| Axonge, | 12 | » |
| Opium, | 2 | » |

Mêlez exactement pour une pommade que vous aromatiserez avec quelques gouttes d'huile volatile de thym.

*Mode d'emploi.* — Matin, midi et soir, et surtout au moment des plus fortes douleurs, on frictionnera les parties affectées avec gros comme une petite noisette de cet onguent; chaque friction se fera pendant cinq ou six minutes, ou jusqu'à parfaite absorption. On y ajoute de temps en temps un peu de salive pour mieux faire pénétrer l'onguent dans la peau. On fera en sorte de consommer cette pommade dans l'espace de cinq à six jours. On suspend momentanément les frictions si la vue se trouble notablement.

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance extraordinaire du samedi 20 novembre.*

M. le docteur Germain (de Salins) envoie à l'Académie, par l'entremise de M. Mélier, une lettre sur les avantages qu'il a retirés, ainsi que d'autres médecins, des eaux-mères de la saline de Salins, employées sous forme de bains dans des maladies diverses, et particulièrement dans les maladies scrofuleuses. Les premiers essais datent de 1844; un an après, ce traitement fut employé aux bains publics de Salins. Actuellement il se généralise de plus en plus, tant à l'hospice que dans la ville et au dehors. 108 malades y ont été soumis en 1846; 144 depuis le commencement de 1847. M. Germain fait une étude spéciale de cette médication; il lui a reconnu une grande efficacité lorsqu'elle s'adresse aux différentes formes morbides de l'état scrofuleux, aux affections herpétiques variées, à la chlorose, aux engorgements viscéraux, ainsi qu'aux névroses du système nerveux ganglionnaire; éclairé, dit-il, par les recherches de M. Ricord, sur la médication bromurée, contre les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis, je dois à l'administration de nos résidus salins une guérison complète de chancres syphilitiques indurés, qui avaient résisté au traitement par les mercuriaux.

M. Mélier fait remarquer, à propos de cette communication, que les eaux-mères des salines et des marais salants, constituant une médication tout à la fois saline, iodée et bromée, sont peut-être appelées à rendre de grands services à la thérapeutique. Il

propose, en conséquence, le renvoi de la question à la *commission des expériences.* (Adopté.)

*Séance du 23 novembre.*

M. Bonnafous transmet, au nom de l'Académie royale de médecine de Turin, le programme d'un prix de 1,000 fr. à décerner en 1848, au meilleur mémoire sur les maladies que produit la culture du riz.

*Séance extraordinaire du 27 novembre.*

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. Bouillaud pense qu'au lieu de poser, comme on l'a fait, vingt ou trente questions dont on n'a résolu aucune, il ne fallait en poser qu'une, et c'est celle-ci : « Il y a des cas où la taille et la lithotritie sont également applicables ; dans ce cas, quelle est celle des deux méthodes qui donne le plus grand nombre de succès ? » Cette question, ajoute M. Bouillaud, on pourra la résoudre à l'aide de l'observation clinique dans les hôpitaux ; je propose donc que l'Académie nomme une commission d'enquête.

M. Marjolin déclare que son intention était de faire la même proposition.

M. le président met aux voix la clôture de la discussion, qui est adoptée à l'unanimité.

*Séance du 30 novembre.*

M. Giraud, d'Anzin, envoie une observation de foudroiement de plusieurs personnes. Il rapporte quelques faits de guérison de paralysies ainsi déterminées, obtenues à l'aide de la strychnine, administrée par la conjonctive, sous forme de collyre. (Renvoi à une commission composée de MM. Piorry et Renauldin.)

— L'Académie reçoit plusieurs communications relatives à l'emploi du chloroforme. Trois appareils à inhalation chloroformique lui sont également adressés : l'un par M. Charrière, le second par M. Amussat fils, le troisième par M. Guillon, chirurgien consultant du roi.

*Séance du 7 décembre.*

Une grande partie de la séance est employée à la lecture de divers travaux et communications sur le chloroforme.

*Séance publique annuelle du 14 décembre 1847.*

La séance ouvre par la lecture d'un travail de M. Baillarger *sur la paralysie générale des pellagreux*, qu'il a étudiée dans les hôpitaux de la Lombardie.

M. Bousquet lit l'éloge de Jenner.

M. le président donne lecture des prix décernés et des sujets de prix proposés.

PRIX DE 1847.

L'Académie avait proposé pour sujets des prix de 1847 les questions suivantes :

*Prix de l'Académie.* — De l'influence comparative du régime animal et du régime végétal sur la constitution physique et le moral de l'homme.

Ce prix était de 2,000 fr.

L'Académie a décerné un prix de 1,000 fr. à M. Segond (Louis-Auguste), docteur-médecin, sous-bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, auteur du mémoire n° 6.

Une récompense de 600 fr. à M. Emile Marchand, docteur-médecin à Sainte-Foy (Gironde), auteur du mémoire n° 1 ; et une récompense de 400 fr. à M. Clavel (Charles Adolphe), auteur du mémoire n° 2.

*Prix fondé par M. le baron Portal.* — De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules.

Ce prix était de 1,800 fr.

L'Académie a décerné ce prix à M. le docteur H. Lebert, auteur du mémoire n° 4.

Une mention honorable est accordée à M. A. Legrand, docteur-médecin à Paris, auteur du mémoire n° 7.

*Prix fondé par madame Bernard de Civrieux.* — De l'asthme.

Ce prix était de 1,000 fr.

L'Académie n'a pas décerné ce prix.

Un encouragement de 500 fr. est accordé à M. Théry (Jean-Pierre), médecin à l'hospice de Langon (Gironde), auteur du mémoire n° 3.

Une mention honorable à M. de Crozant (Louis), médecin-inspecteur des eaux minérales de Pougues, auteur du mémoire n° 4.

*Prix fondé par M. Itard.* — Ce prix, qui était de 3,000 fr. n'avait pu être décerné en 1846.

L'Académie accorde ce prix à M. le docteur Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu annexe, pour son *Traité des névralgies.*

*Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil.* — Ce prix n'ayant pas été donné pour la première période de 1838 à 1844, une nouvelle commission a été appelée à juger les travaux envoyés au concours ; cette commission n'ayant pu terminer son rapport, le prix sera décerné ultérieurement.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1849.

*Prix de l'Académie.* — La fièvre typhoïde est-elle contagieuse ?

Ce prix sera de 1,500 fr.

*Prix fondé par M. le baron Portal.* — De la cirrhose.

Ce prix sera de 1,200 fr.

*Prix fondé par madame M.-E. Bernard de Civrieux.* — De la chorée.

Ce prix sera de 2,000 fr.

Les mémoires pour ces trois concours, faits dans les formes usitées et écrits lisiblement en français ou en latin, doivent être envoyés francs de port au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1849.

*Prix fondé par M. le docteur Itard*, membre de l'Académie de médecine. — *Extrait de son testament* : « Je lègue à l'Académie royale de médecine une inscription de 1,000

fr. à 5 p. 100 pour fonder un prix triennal de 3,000 fr., qui sera décerné au meilleur livre ou meilleur mémoire de *médecine pratique* ou de *thérapeutique appliquée ;* et, pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1846, sera décerné en 1849.

*Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Extrait de son testament* : « Je lègue à l'Académie royale de médecine de Paris la somme de 30,000 fr. pour être placée, avec les intérêts qu'elle produira du jour de mon décès, en rentes sur l'état, dont le revenu accumulé sera donné tous les six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté pendant cet espace de temps aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre. Dans le cas, mais dans ce cas seulement, où pendant une période de six ans cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1844, sera décerné en 1850 : sa valeur sera de 8,238 fr., plus les intérêts successifs des revenus annuels cumulés pendant ces six années.

*N. B.* Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets des prix qu'elle a proposés pour 1848.

*Prix de l'Académie.* — Etablir par des observations exactes et concluantes quelles sont les phlegmasies qui réclament l'emploi des émétiques.

Ce prix sera de 2,000 fr.

*Prix fondé par M. le baron Portal.* — Faire l'anatomie pathologique du cancer.

Ce prix sera de 1,500 fr.

*Prix fondé par madame Bernard de Civrieux.* — Du suicide.

Ce prix sera de 1,500 fr.

M. Fréd. Dubois prononce l'éloge de Pariset, son prédécesseur dans la place de secrétaire perpétuel de l'Académie.

Les éloges de Jenner et de Pariset ont été tous les deux vivement applaudis.

---

ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du 22 novembre 1847.*

PRÉSIDENCE DE M. BRONGNIART.

M. Chevalier adresse, au nom de M. Schœufele, pharmacien à Thann (Haut-Rhin), et au sien, un mémoire tendant à prouver l'*existence de l'arsenic dans les eaux de Bussang*, et particulièrement dans les dépôts qu'on trouve à la source. Dans deux litres et demi d'eau de Bussang, ils ont trouvé pour eau 2500,0000, acide arsénieux 0,0015. Les auteurs pensent, avec raison d'ailleurs, que la présence de ces minimes quantités de principes toxiques (ces eaux contiennent aussi des traces de cuivre) ne peuvent inspirer le moindre sujet de crainte, et qu'elles peuvent, au contraire, être considérées comme l'une des causes des effets salutaires de ces eaux (1).

M. Tavignot adresse à l'Académie une nouvelle observation de pupille artificielle, pratiquée avec succès, malgré l'absence de chambre antérieure de l'œil.

*Séance du 6 décembre.*

M. Blanchet adresse une note sur les maladies des ouvriers employées dans les fabriques de Paris au blanchissement des dentelles, connues sous le nom d'applications de Bruxelles. Ces personnes qui sont venues depuis quelque temps à sa clinique réclamer ses soins pour un affaiblissement du sens de la vue et de l'ouïe, présentaient une affection offrant tous les caractères d'une amaurose saturnine des yeux et des oreilles. M. Blanchet a visité un des ateliers où se pratique l'apprêt de ces dentelles, et il a remarqué que les ouvriers s'y trouvent plongés dans une atmosphère de carbonate de plomb.

---

## NOUVELLES.

**Nouvelles du Choléra.** — Les progrès de l'épidémie ne sont plus aussi rapides qu'on les avait d'abord annoncés. Il paraît néanmoins constant que le fléau continue de s'avancer vers nous, tant par le nord que par le sud, comme nous l'annoncions déjà dans notre dernier numéro. Ainsi, on écrivait de Posen, le 18 novembre, à la *Gazette d'Augsbourg*, que le choléra était arrivé tout près de la frontière de Pologne.

A peu près à la même époque, le second du *Mentor* succombait du choléra, pendant la traversée de ce navire de Constantinople à Malte.

On écrit de Posen, le 1er décembre, à la *Gazette de Cologne* : « On savait ici, depuis plusieurs jours, que le choléra avait éclaté à Varsovie, quoique le fait n'eût pas encore été annoncé officiellement. Nous apprenons qu'il vient d'éclater à Slupce, village situé à la frontière, à 15 lieues de Posen. »

---

(1) On commence à s'apercevoir que beaucoup d'eaux ferrugineuses contiennent des traces d'arsenic. C'est à cet agent que les eaux d'Ammam-Mescoutim (Algérie) doivent en grande partie leur réputation contre les affections cutanées. (N. du R.)

— L'Académie impériale des Sciences de Saint-Pétersbourg vient de mettre au concours l'*Histoire du choléra.* Le prix sera de 3,000 roubles.

**Médecins sanitaires.** — Le gouvernement vient de nommer, conformément à l'ordonnance du 18 avril 1 47, plusieurs médecins sanitaires qui doivent résider en Orient. Les personnes désignées pour ces fonctions sont : MM. Prus, à Alexandrie ; Burguière, à Smyrne ; Sucquet, à Beyrouth ; Armstein, à Damas. Ces médecins correspondront directement avec le ministre du commerce : ils sont chargés de surveiller l'état sanitaire du Levant, d'étudier la peste et les causes qui pourraient la faire naître. Les appointements sont de 12,000 fr. pour le premier et de 10,000 fr. pour les trois autres.

**Typhus.** Le typhus fait d'assez grands ravages dans les tribus des environs de Laghouat ; notre kalifat Ben-Salem, ayant demandé que l'on voulût bien lui envoyer des médecins, deux ont été désignés pour cette belle et dangereuse mission : ce sont MM. Martenot et Raymond. »

**Grippe.** — La grippe sévit en Angleterre et en Écosse. Elle offre dans le royaume-uni une gravité beaucoup plus grande qu'en France. A Londres et à Edimbourg elle a très-sensiblement influé sur le nombre des décès.

**Ordonnances et arrêtés ministériels.** — Une ordonnance du roi, en date du 26 octobre, porte que la condition de se vouer pendant quinze ans, au moins, au service de santé militaire ou de la marine, prescrite par l'article 1er des ordonnances du 16 mai 1841 et du 15 mai 1842, cessera d'être exigée des chirurgiens élèves ou sous-aides de la guerre, et des chirurgiens ou pharmaciens de 3e, de 2e ou de 1re classe de la marine qui réclameront l'application desdites ordonnances.

— Le ministre de la justice vient d'adresser à tous les procureurs-généraux une circulaire dans le but de leur rappeler la décision qui déclare que l'arsenic ne pourra être employé désormais pour les embaumements.

— Un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique porte, qu'à partir de l'année scolaire 1847-48, les élèves en pharmacie qui auront pris inscription dans une école supérieure de pharmacie subiront un examen à la fin de chaque semestre d'études, savoir : dans la dernière quinzaine du mois de mars, et dans la dernière quinzaine du mois d'août. Un jury d'examen prononcera l'admission ou l'ajournement des candidats. En cas d'ajournement, les élèves ne pourront subir de nouveau l'examen qu'après un délai de trois mois.

— M. le préfet de police vient de décider qu'à l'avenir les sujets destinés aux études anatomiques seraient préalablement désinfectés.

**Concours et prix.** — La faculté de médecine de Strasbourg a décerné les prix suivants pour l'année scolaire 1846-47.

**Prix de l'Université.** — Premier prix : M. Jean-Joseph Simon, de Nancy. — Second prix : M. Edouard-Adrien Bamberger, de Strasbourg.

**Thèse couronnée.** — La Faculté accorde une médaille d'argent a M. Anselme Ruhlmann, de Nothalten (Bas-Rhin), pour sa thèse intitulée : De l'emploi des appareils inamovibles dans les fractures.

— La société royale de médecine de Toulouse a accordé, dans sa séance annuelle, une médaille d'or à M. Dechaud, docteur en médecine à Montluçon (Allier), et une médaille d'argent à M. Lecœur, professeur-adjoint à l'école préparatoire de médecine de Caen. Ces deux médecins ont été en outre nommés correspondants de la Société. Enfin, M. Escolar, docteur en médecine à Madrid, a obtenu une mention honorable pour la communication d'une observation de *porrigo larvalis* guéri par l'emploi de l'iodure de soufre.

La Société propose, pour sujet de prix à décerner en 1848, la question suivante :

« Apprécier la valeur des injections iodées dans la thérapeutique chirurgicale. »

Le prix est de la valeur de 300 francs.

Les Mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, devront être remis avant le 1er mars, au secrétaire de la Société.

— La Société royale de médecine de Marseille avait mis au concours la question suivante : « Des ressources que la flore médicale indigène présente aux médecins des campagnes. » — Le prix, consistant en une médaille d'or, a été décerné, *ex æquo*, à MM. Capin, médecin à Boulogne, et Hippolyte Dubois.

— **Société médico-pratique de Paris** (séance extraordinaire du 27 novembre 1847). — La Société avait proposé pour sujet de prix à décerner en 1847, la question suivante : « De l'hydropisie chez les femmes enceintes. » Le prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., a été décerné au mémoire qu'ont présenté en commun M. le docteur Devilliers, ancien chef de la clinique d'accouchements, et M. Regnauld, pharmacien en chef des cliniques.

— La distribution des prix a eu lieu à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Après un discours de M. Marchal (de Calvi), professeur, qui a été vivement applaudi, on a distribué les prix et proclamé M. le docteur Tholosan, lauréat des concours, pour le grade de chirurgien aide-major ; M. Leprieur, lauréat du concours, pour le grade de pharmacien aide-major, et M. Coulier, pour le grade de chirurgien sous-aide-major.

— M. Bouillaud, vice-président de l'Académie de Médecine pour 1847, ayant déclaré refuser la présidence qui lui revenait de droit pour 1848, on a dû procéder directement à l'élection d'un président. M. Royer-Collard a été élu président, M. Velpeau, vice-président, M. Mélier, secrétaire annuel.

— L'Académie royale de Médecine de Belgique a conféré le titre de membres honoraires à MM. Ferrus et Bouley, de Paris, à M. Sommé, d'Anvers, et Naeghels, de Bruxelles. Dans la même séance elle a nommé correspondants MM. Mélier, Ricord, Renauldin, Payan et Poujal.

**Pariset.** — Le conseil municipal de Paris vient de voter la concession gratuite d'un terrain au Père-Lachaise pour y déposer les restes de Pariset.

**Dieffenbach.** — Le gouvernement prussien vient de rendre une ordonnance qui accorde à madame Dieffenbach, veuve de l'illustre chirurgien, une pension de 2,000 thalers (8,000 fr.) sur les fonds du ministère de l'instruction publique.

— La chaire de clinique médicale, à l'Université de Parme, laissée vacante par la mort de Tommasini, a été donnée au docteur Geromini.

— M. le docteur Quaranta, de Naples, membre correspondant de l'Institut de France, a été chargé, par son gouvernement, de publier, aux frais de l'Etat, la description des instruments de chirurgie qui ont été découverts à Herculanum et à Pompeï.

— On annonce que M. Rochoux, médecin de Bicêtre, et M. Emery, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ont été mis à la retraite le 1er janvier 1848, comme ayant atteint la limite d'âge posée par le règlement des hôpitaux. La rigueur de ce règlement sera surtout sentie par son application à ces deux recommandables confrères, qui auraient pu rendre service pendant de longues années encore, et à qui on ne conserve aucune espèce de traitement.

— M. le professeur Bérard vient d'envoyer à l'administration des hôpitaux sa démission de chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine. L'honorable chirurgien motive sa retraite sur les craintes, heureusement mal fondées, que lui inspire sa santé.

— Les pharmaciens s'accroissent davantage que les médecins à Paris : en 1845 on n'en comptait que 326 ; en 1847 il y en a 345. Accroissement 19 ; c'est juste le chiffre de l'accroissement des médecins ; mais il y a de ces derniers un nombre quatre fois plus élevé que des premiers.

— On nous écrit du Gard, le 19 décembre, que le corps médical de l'arrondissement d'Alais, répondant au vœu de la commission permanente du congrès, vient de former une association dans le but de fonder une caisse de prévoyance et de veiller aux intérêts de notre profession. C'est à MM. les docteurs Pagès, Serre et Ferry, que l'on en est redevable. L'association d'Alais s'est constituée, à peu de chose près, sur les bases de celle de Paris.

**Trombe d'eau thermale.** — Un événement digne de fixer l'attention publique vient d'arriver à l'établissement thermal de Sail-les-Château-Morand : l'administration ayant jugé nécessaire de faire rechercher la source qui alimente la grande piscine dans l'espoir d'en augmenter le produit, avait vu ses fouilles presque infructueuses, quand, dans la nuit du 30 novembre dernier, une énorme trombe d'eau chaude jaillit violemment du sein de la terre avec un bruit terrible. Depuis ce jour, cette source, peut-être la plus belle des sources thermales de France et même d'Europe, ne cesse de couler avec une abondance telle, qu'elle fournit par minute plus de douze cents litres d'eau d'une chaleur de 36° centigrades. La tranchée qu'on a été obligé d'ouvrir pour l'écoulement de la source semble une véritable rivière d'eau chaude, qui, en ce moment, inonde toutes les prairies de la vallée de Sail. Un phénomène des plus remarquables aussi, c'est que les sources thermales de l'établissement n'ont éprouvé aucune diminution.

**Viande de cheval.** — La vente de cette viande vient d'être autorisée en Prusse. L'administration a prescrit les mesures nécessaires pour s'assurer qu'elle ne provient pas de bêtes malades. Tout les jours on abat aux abattoires publics une certaine quantité de ces animaux. Le prix de cette viande est de 12 à 18 cent. Le filet se paie 24 à 30 cent.

**Le pouce picard.** — Les anciens médecins chinois avaient la prétention de reconnaître toutes les maladies par le pouls. Il leur suffisait même de prendre l'extrémité d'un fil dont l'autre bout entourait le poignet. Pendant ce temps l'interrogatoire du malade avait lieu ; mais le fil seul semblait donner au médecin tous les renseignements. De nos jours, une notabilité de la profession va plus loin ; il reconnaît le lieu de naissance d'un individu, ou du moins la province, à la seule inspection du pouce. Appelé en consultation dernièrement par un de nos confrères, après avoir examiné la maladie, une affection de l'articulation coxo-fémorale, si j'ai bonne mémoire, il prend le pouce du malade, l'examine attentivement : « Et parbleu, Monsieur, vous êtes « donc Picard ; il vous serait impossible de « le nier après avoir montré votre pouce. » Notre confrère, Picard également d'origine, s'empresse de prendre le pouce à son tour, le tourne en tout sens, le compare au sien, y trouve bien quelqu'analogie, mais quant à des particularités communes et picardes, sa sagacité est en défaut. Dans

la salle voisine, il s'empresse de demander au professeur le signe physiognomonique du Picard, que Lavater a oublié. Le pouce m'a servi, dit le chirurgien, pour reconnaître l'origine de notre malade ; mais son accent m'a aidé.

---

## NÉCROLOGIE.

M. le professeur Delmas, de Montpellier, vient de succomber à une grippe compliquée de pneumonie. M. Delmas occupait la chaire d'accouchements à la Faculté de médecine de Montpellier. Il avait acquis en cette ville une grande réputation d'habileté comme opérateur et comme accoucheur.

— M. Terme, docteur en médecine, maire de Lyon, et député de l'arrondissement de Villefranche (Rhône), est mort le 8 décembre dernier.

— M. Liston, célèbre chirurgien de Londres, est mort, il y a quelques jours, d'une affection du larynx. Ce praticien était particulièrement connu à Paris pour ses cisailles, qui sont beaucoup plus expéditives que la scie, dans les amputations des doigts, des os métacarpiens, etc. M. Liston, qui était d'une force herculéenne, s'en servait quelquefois pour l'amputation du fémur chez les jeunes sujets, même jusqu'à l'âge de douze ans. Ce chirurgien est mort dans toute la force de l'âge.

## Variétés.

### LE CHLOROFORME.

Nous en dirons sur le nouvel agent anesthésique beaucoup moins peut-être que les lecteurs ne s'y attendent. Ce n'est pas que les communications aient fait défaut sur ce sujet; loin de là : aux séances académiques, comme aux premiers-Paris des journaux, il n'est question que de chloroforme. Le chloroforme est à la mode : il règne sans conteste et dans les salles d'opérations et dans les boudoirs ; il est actuellement du bon ton d'avoir du chloroforme dans le flacon à essence : le chloroforme est un cosmétique.

Le chloroforme n'est pas aussi bien venu aux académies. Pressé de mettre le nouvel agent à l'ordre du jour, le président de l'un de ces corps savants répond que l'on vivra bien quinze jours encore sans chloroforme puisqu'on a bien vécu sans lui jusqu'à présent. Les communications qui pleuvent chaque semaine au palais Mazarin comme à l'hôtel de la rue Poitiers sont impitoyablement renvoyées à la commission de l'éther, qui ne s'est pas rassemblée depuis six mois.

Cependant le chloroforme poursuit à pas de géant la carrière de ses triomphes comme s'il craignait de voir bientôt se réaliser la prédiction sinistre que lui a faite le rapporteur de la susdite commission de le voir supplanté par quelque autre produit, comme il a lui-même supplanté l'éther.

Ce dernier n'a toutefois pas encore abandonné la partie : certains conservateurs lui sont restés fidèles ; d'autres qui ont porté leur culte ailleurs, mais qui n'aiment pas les barbarismes, ne disent pas la chloroformisation, mais l'éthérisme ou l'éthérisation par le chloroforme, ce qui est à la fois plus doux à l'oreille et presque aussi exact scientifiquement, s'il est vrai, comme l'ont dit les chimistes, que le chloroforme soit de la famille des éthers. Et puis, enfin, les commissions académiques portent et porteront longtemps peut-être le nom de commission de l'éther.

S'il nous faut maintenant signaler les progrès de la question du chloroforme depuis un mois, nous citerons, si l'on veut, beaucoup de faits, pour la plupart confirmatifs des hautes espérances auxquelles on s'est tout d'abord livré. Quant aux questions de détail, elles ne marchent pas aussi vite. Les faits abondent et en même temps les explications qui souvent se contredisent. Nous n'en citerons que deux exemples qui nous dispenseront d'entrer, pour le moment, dans de plus grands détails. A la séance de l'Académie de médecine du 13 décembre, M. Roux résume son opinion sur l'action anesthésique du chloroforme, en disant que cette substance produit l'insensibilité d'une manière aussi complète que l'éther, qu'elle la produit plus promptement, mais aussi que le réveil est plus prompt. M. Velpeau suit à la tribune son collègue de l'Hôtel-Dieu et déclare, au contraire, que la durée de l'insensibilité est généralement plus longue avec le chloroforme qu'avec l'éther. M. Roux est pour les appareils de Charrière ou de Lüer; M. Velpeau et M. P. Guersant s'accommodent mieux de l'éponge de M. Simpson.

Le nom de l'inventeur des propriétés anesthésiques du chloroforme, en se retrouvant sous notre plume, nous rappelle que son Mémoire, inséré dans le *Medical Times*, et dont nous avons reproduit les principaux détails et les conclusions dans notre dernier numéro, insiste sur un point que nous n'avons pas assez fait ressortir, et sur lequel on nous a même

reproché d'avoir fait de malencontreuses restrictions, dont, après tout, nous renvoyons la responsabilité au professeur Bouisson de Montpellier. C'est en ce qui concerne l'emploi du chloroforme dans la pratique des accouchements. Après avoir rapporté le cas dans lequel il l'appliqua avec tant de succès pour la première fois, et sur lequel nous ne reviendrons pas puisque nous l'avons cité dans notre premier article sur le chloroforme, M. Simpson ajoute ce qui suit sur l'usage des agents anesthésiques dans les accouchements. «On m'excusera peut-être d'ajouter que, depuis la publication de mon Mémoire sur l'éthérisation appliquée aux accouchements, il y a sept ou huit mois, mémoire où l'attention des praticiens était attirée pour la première fois sur l'usage étendu de l'éther, et son importance dans l'accouchement naturel et contre nature, je l'ai employé, sauf de rares exceptions, chez toutes les femmes que j'ai été appelé à délivrer et avec les plus admirables résultats; et je ne doute pas le moins du monde que d'ici à quelques années, la pratique n'en devienne générale. Les accoucheurs pourront s'y opposer; mais je pense que les femmes elles-mêmes leur en imposeront l'usage. Je n'ai jamais eu le plaisir de voir une série de rétablissements plus rapides; pas une seule fois il ne s'en est suivi de résultat désagréable, soit pour la mère, soit pour l'enfant; tandis que j'ai vu jusqu'ici une immense quantité de douleurs et d'agonies pour les mères, épargnées par son emploi. Et ma conscience me fait un devoir de penser que la haute mission du médecin a deux buts bien distincts, savoir : d'adoucir les douleurs humaines, aussi bien que de préserver la vie des hommes.»

Nous n'avons presque rien à dire de l'emploi purement médical du chloroforme. Cet agent a été essayé, entre autres, contre le tétanos et a paru suspendre pour un moment l'événement funeste. Mais soit qu'il eût été employé trop tard, soit que son action comme celle de tous les médicaments ait ses limites, il n'a pu procurer la guérison.

Nous terminerons cet article en reproduisant, comme nous l'avons promis dans notre dernier numéro, la note de M. Soubeiran sur la préparation du chloroforme. Il ne s'agit plus ici d'un procédé purement scientifique comme celui qu'il publia en 1832, lors de la découverte qu'il fit de cet agent et que nous avons indiqué dans notre article. M. Soubeiran s'est mis à la recherche d'un procédé plus commercial, capable de procurer des quantités considérables de chloroforme; voici comment il le décrit dans une note lue à l'Académie des Sciences :

« Je prends 10 kil. de chlorure de chaux du commerce à 90 degrés ou environ. Je les délaye avec soin dans 60 kil. d'eau; j'introduis le lait calcaire qui en résulte dans un alambic en cuivre qui ne doit en être rempli qu'aux deux tiers au plus; j'ajoute 2 kil. d'alcool à 85. J'adapte le chapiteau et un serpentin, et les jointures étant bien lutées, je porte un feu vif sous l'appareil. Vers 80 degrés, il se produit une réaction très-vive qui soulève la masse et qui la ferait passer dans le récipient si l'on ne se hâtait d'enlever le feu. C'est le seul moment difficile de l'opération. On est averti qu'il approche par la chaleur qui gagne le col du chapiteau. Quand celui-ci s'est fort échauffé vers son extrémité la plus éloignée, alors que les produits de la distillation ne se sont pas encore montrés, on retire le feu (sous ce rapport un feu de bois est plus commode que tout autre). Quelques instants après, la distillation commence et marche avec rapidité; elle se termine presque entièrement d'elle-même. Quand je m'aperçois que l'action se ralentit, je rétablis le feu pour la soutenir. Bientôt tout est terminé. On s'en aperçoit à ce que les liqueurs qui passent ne possèdent qu'à un faible degré la saveur sucrée du chloroforme. C'est à peine si 2 à 3 litres de liqueur ont distillé. Ce produit se compose de deux couches. La plus inférieure est dense et légèrement jaunâtre. C'est du chloroforme mêlé d'alcool et souillé par un peu de chlore. La couche supérieure, plus abondante, est un mélange laiteux d'eau, d'alcool et de chloroforme; du jour au lendemain, elle laisse déposer une certaine quantité de ce produit.

« On sépare le chloroforme par décantation, on le lave par agitation avec de l'eau, puis une autre fois dans une faible dissolution de carbonate de soude, qui le débarrasse du chlore; on y ajoute du chlorure de calcium, et on le rectifie par une distillation au bain-marie. Pour l'usage médical, j'ai cru parfaitement superflu d'avoir recours à une nouvelle distillation sur l'acide sulfurique.

« Les eaux qui surnageaient le chloroforme dans le produit direct de la distillation, et celles qui ont servi à le laver, sont réunies, étendues d'une nouvelle quantité d'eau et distillées au bain-marie; le chloroforme passe bientôt, entraînant

avec lui un peu d'eau alcoolisée qui le surnage. On le purifie comme je l'ai déjà dit.

« Ce qui fait la difficulté dans la fabrication du chloroforme, c'est qu'il y a nécessité d'opérer avec du chlorure de chaux assez fortement étendu d'eau, sous peine de voir prendre naissance à d'autres corps, et en particulier à des produits acétiques qu'il serait presque impossible de séparer. De là la nécessité d'opérer dans les alambics à grande dimension, tout en n'opérant que sur des quantités très-limitées d'alcool.

« Il faut se rappeler, en outre, que l'on ne sait pas encore positivement par quel mode de réaction le chloroforme prend naissance. Il semble n'être qu'un produit secondaire au milieu de la réaction énergique qui se produit entre l'hypochlorite de chaux et l'alcool. On en obtient toujours beaucoup moins que la théorie actuelle ne semble le faire espérer. Il y a là un sujet nouveau de recherches qui demandera une étude longue et attentive; il faut commencer par préciser les conditions de la formation du chloroforme avant d'arriver à arrêter définitivement son procédé de fabrication. En attendant, je me suis hâté de faire connaître ce que j'avais fait pour mettre chacun à même de se livrer à la fabrication d'un produit qui va être demandé de tous les points de la France au commerce de Paris.

« Si chaque opération ne donne qu'une quantité restreinte de chloroforme, heureusement chaque opération prend peu de temps, surtout si l'on a la précaution de mélanger le chlorure de chaux divisé à de l'eau déjà chaude. On peut alors, dans une journée, faire succéder l'une à l'autre un assez bon nombre de distillations.

« Dans les premiers jours, mes efforts se sont portés sur la détermination des rapports les plus avantageux à établir entre le chlorure de chaux, l'eau et l'alcool; j'ai aussi fait des tentatives pour reconnaître l'influence du contact plus ou moins prolongé; il m'a semblé que l'opération était d'autant plus productive, qu'elle était menée plus brusquement; j'ai cru remarquer qu'après avoir divisé le chlorure de chaux, il y avait plus d'avantage à le délayer dans de l'eau déjà chaude pour obtenir plus tôt la température de 80 degrés nécessaire à la production de l'éther chloroformique; mais en quelques jours il ne m'était pas possible d'établir d'une manière absolue toutes les conditions favorables de l'opération. J'ai dû me hâter de faire connaître ce que j'avais obtenu pour mettre chacun à même de préparer un produit aussi intéressant.

« Dans les premiers moments, on a livré à quelques chirurgiens du chloroforme qui n'avait pas le degré de pureté convenable. Bien qu'une pureté complète ne me paraisse pas une condition d'absolue nécessité pour l'emploi médical, encore faut-il que le chloroforme ne retienne que des quantités très-minimes d'alcool. Or, je ferai remarquer que, malgré sa fluidité apparente, il a une densité assez forte qui peut fournir un excellent caractère pour reconnaître sa pureté. Que l'on fasse un mélange de parties égales d'acide sulfurique à 66 degrés et d'eau distillée, on aura un liquide qui marquera 40 degrés après son refroidissement. Une goutte de chloroforme versée sur ce liquide doit gagner le fond; si elle surnage, c'est une preuve qu'il contient de l'alcool en quantité notable : il faut le refuser. »

A cette description de la préparation du chloroforme, nous ajouterons, enfin, une courte note de M. Mialhe, sur un moyen de constater la pureté de ce produit :

Le moyen indiqué dans la note précédente de M. Soubeiran n'est pas toujours un indice certain; car il se peut très-bien que le chloroforme mélangé d'alcool pèse encore plus que l'eau et se précipite au fond du liquide. Or, le chloroforme impur perd de son odeur suave, irrite la gorge et les poumons, et peut même, par son contact, exercer une espèce de cautérisation sur le nez et les lèvres. Voici donc le procédé très-simple et très-sûr conseillé par M. Mialhe pour s'assurer de sa pureté.

« Ce moyen consiste à verser quelques gouttes de ce liquide dans un verre à expérience à moitié plein d'eau; le chloroforme, plus lourd que l'eau, gagne immédiatement le fond du vase et conserve sa *limpidité* lorsqu'il est pur; tandis que s'il contient de l'alcool, il prend, en se précipitant, une teinte blanchâtre et opaline des plus prononcées. »

Nous avons vu et nous avons répété cette expérience, qui ne manque jamais; et ce procédé est d'autant plus précieux que, outre son utilité en médecine, le chloroforme peut rendre aux arts d'éminents services; M. Mialhe a constaté en effet qu'il est merveilleusement apte à dissoudre la plupart des corps gras et résineux, et à servir ainsi à la préparation de certains vernis.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — FÉVRIER 1848.

## I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

### PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

#### I. Constitutions épidémiques.

Depuis longtemps je forme une collection des faits pathologiques dont j'ai pu conserver et méditer l'histoire, dans l'intérêt de mon expérience particulière et de ceux qui y font appel. Tandis que l'épidémie grippale régnante sévissait sur moi, d'une manière très-fatigante, M. le docteur Massé, mon secrétaire particulier, et M. le docteur Martin-Lauzer, exhumèrent de cette collection (avec mon consentement), un fait que j'avais noté, et qui leur parut présenter de l'intérêt, par les remarques qui l'accompagnaient. Ce fait, considéré isolément, ne me semblait pas d'une utilité suffisante ; mon intention était de le comparer à d'autres, plus ou moins analogues, afin de faire ressortir de ce parallèle des vues thérapeutiques plus utiles, plus larges, plus pratiques. J'allais commencer ce parallèle, lorsqu'on m'a prié de le faire précéder de quelques considérations sur les constitutions épidémiques, sur les maladies épidémiques, et sur la grippe actuellement régnante, en particulier. Ne pouvant contester l'à-propos, je me suis rendu à ce désir et j'entre en matière.

§ I^er^.

*Qu'est-ce qu'une constitution épidémique?*

On entend par constitution épidémique, l'état atmosphérique, thermométrique, hygrométrique, barométrique et eudiométrique, qui se lie à une saison transitoire, considérée comme l'occasion des maladies populaires, temporaires et plus ou moins semblables. Ces maladies prennent le nom d'*épidémiques*. On les distingue des maladies qui dépendent de l'action habituelle et constante d'un climat ou de l'exposition d'une région, d'une habitation, agissant comme causes occasionnelles des maladies populaires permanentes, plus ou moins analogues qu'on appelle dans ce cas *endémiques*. Les maladies *épidémiques* et *endémiques* des populations, c'est-à-dire, celles qui naissent de causes occasionnelles atmosphériques, régionnaires et générales, sont encore distinctes des maladies, qui se déclarent chez plusieurs individus, par des causes occasionnelles purement locales, partant d'un foyer d'*infection* malfaisant, et par des causes occasionnelles purement individuelles, provenant d'*une contagion* virulente, transmise d'individu à individu. Enfin, il est nécessaire de ne pas confondre les maladies qui se lient à un état atmosphérique, à un foyer d'infection ou à un individu contagieux, avec les *maladies sporadiques*, qui naissent des dispositions physiologiques individuelles, en présence des influences et des habitudes hygiéniques de la société et de celles de chaque état en particulier.

Ces distinctions bien entendues, étudions un instant le mécanisme et les lois de développement des maladies *épidémiques*. Ce premier pas conduira, comme par la main, à l'appréciation des lois des maladies *endémiques*, des lois des maladies partant d'un foyer d'*infection*, et des lois des maladies *contagieuses* dont il n'est pas de notre objet de nous occuper en ce moment.

§ II.

*Recherches sur le mécanisme des maladies épidémiques.*

Une maladie épidémique est un état morbide lié à un état atmosphérique transitoire et affectant d'une manière également transitoire, dans une proportion plus ou moins considérable, les individus composant les populations qui y sont soumises.

Les maladies épidémiques présentent à étudier, à l'observateur, trois séries de phénomènes, ou, si on le préfère, trois catégo-

ries de modifications fonctionnelles, qui ont chacune leur valeur séméiotique, comme éléments des caractères symptomatiques de chaque épidémie.

Voici ces séries :

1° Les phénomènes communs à tous ceux qu'affectent une maladie régnante, sous une même influence atmosphérique, qui peut changer d'un an, d'une saison, d'un mois, d'une semaine, d'un jour à l'autre; ce qui oblige l'observateur à se souvenir continuellement de l'aveu de Sydenham, qui a écrit : qu'à chaque nouvelle épidémie, il n'en saisissait le traitement convenable, qu'après avoir eu le temps de l'étudier. Les maladies d'une année, semblables en apparence à celles de l'année précédente, ne peuvent pas toujours se traiter de la même manière; ce que j'établirai par l'histoire comparative et rapide de diverses épidémies, depuis celle de 1795, jusqu'à l'épidémie présente.

2° Les phénomènes particuliers aux malades, dépendent de leur constitution, de leur tempérament ou de leur idiosyncrasie individuelle en vertu desquels ils reçoivent chacun à leur manière l'influence de la cause atmosphérique commune, ainsi que je l'ai établi dans les notes à la suite des recherches sur les maladies cancéreuses. La constitution appartient à l'ensemble de l'organisme vivant; elle est l'expression de la puissance ou de l'impuissance d'une réaction physiologique ou vitale, régulière ou incohérente, passagère ou réfractaire et opiniâtre de l'organisme vivant contre les agents excitateurs, modérateurs ou perturbateurs de ses fonctions. Ces fonctions sont soumises à l'action d'un milieu atmosphérique dont les propriétés thermométriques, hygrométriques, barométriques et eudiométriques subissent tantôt successivement et tantôt soudainement des variations souvent inexplicables, mais dont l'action modificatrice ne se fait pas moins sentir.

Ce que je viens de dire de l'état actif, passif, ataxique et réfractaire de chaque constitution en particulier, il faut l'entendre de chaque appareil *squélétoïde,* c'est-à-dire un appareil représentant l'organisme tout entier par sa configuration et par l'importance de ses fonctions. Tels sont les appareils nerveux, dermoïque et muqueux, vasculaire sanguin, vasculaire lymphatique, cellulaire séreux et synovial, digestif, musculaire et osseux. L'état fonctionnel de chacun de ces appareils n'est pas toujours harmonique, tant s'en faut; on rencontre des organismes formés, comme des habits d'Arlequin, d'appareils divers dont les fonctions ne sont point en harmonie (les unes étant actives, les autres passives, les autres ataxiques ou incohérentes et les autres réfractaires), et qui, par là même, ne sont résistantes ou viables que jusqu'à un certain point dans les évolutions des âges et des maladies.

Les observations que je viens de faire sur les appareils généraux de l'organisme vivant, s'appliquent rigoureusement à chaque organe particulier dont ils se composent et dont l'observation démontre la réaction vitale fonctionnelle, tantôt active, tantôt passive ou paresseuse, tantôt ataxique ou désordonnée, et tantôt réfractaire. Telles sont les bases d'une distinction naturelle et non arbitraire des constitutions, des tempéraments et des idiosyncrasies individuelles dont l'appréciation fait la puissance de l'homme de l'art quand il les aperçoit, et l'impuissance de celui qui les méconnaît.

3° En troisième lieu, il faut tenir compte des phénomènes particuliers à chaque malade, et dépendants de ses habitudes hygiéniques antécédentes; habitudes de vêtements, habitudes d'aliments, habitudes de repos et de mouvement des organes de la respiration et de la voix, et de tous les membres dans les arts et métiers. Toutes ces habitudes d'action, de repos ou de perturbations soutenues, deviennent l'occasion de phénomènes morbides particuliers, dans le cours de toutes les épidémies. L'appréciation de la valeur de ces phénomènes n'est pas moins importante que celle de ceux qui se lient à la constitution, aux tempéraments et aux idiosyncrasies de chaque individu, ainsi qu'on le verra par l'analyse des phénomènes de l'épidémie régnante, que nous donnerons dans les prochains numéros.

## § III.

*Lois de production des maladies épidémiques. — De leur modification et de leur succession.*

Pour apprécier les lois du développement des maladies épidémiques, il est indispensable d'étudier l'influence des climats, des expositions, des habitations et des saisons, qu'ils soient chauds, froids, secs ou humides, sur l'organisme vivant, et d'en analyser les effets divers, directs et indirects.

Une population est soumise à l'action habituelle et soutenue de la température, de l'électricité et de l'hygrométrie régulières d'un climat, d'une habitation, etc., ou

à l'action variable, d'une manière successive ou soudaine, de la température, de l'électricité, de l'hygrométrie irrégulières des saisons, des vents et de tous les météores atmosphériques ou souterrains. Cette population, ainsi placée comme dans une vaste étuve, est logée, vêtue, nourrie et occupée d'une manière uniforme ou variée, d'où résultent des effets semblables ou dissemblables en raison de la diversité des individus.

Essayons d'analyser cette action.

1° L'organe cutané, placé dans un milieu très-chaud, y éprouve une surstimulation vitale, comme organe vivant et fonctionnel, comme organe de fonctions diaphorétiques, etc.; cette surstimulation est proportionnée à l'élévation de la température ambiante au-dessus de l'organisme. L'organe cutané, au contraire, placé dans une température inférieure, y éprouve une sursédation vitale et fonctionnelle proportionnée à l'abaissement de la température du milieu dans lequel il est plongé.

2° La surstimulation, après avoir exagéré l'action vitale et les fonctions spéciales de l'organe qui y est soumis, le jette dans la stupeur, si elle devient excessive, et le brûle; comme la sursédation, après avoir tempéré l'action vitale et les fonctions spéciales de l'organe, les éteint, et, lorsqu'elle descend trop bas, les congèle.

3° La stimulation et la sédation de la peau se répètent, successivement d'abord, et ensuite simultanément, dans les appareils généraux, dans chaque organe, et enfin dans tout l'organisme jusqu'à la stupeur vitale et fonctionnelle. Ainsi, en physique, les vibrations sonores se multiplient et montent de ton sous l'archet du violon à mesure que les cordes se tendent, et cela jusqu'à ce qu'elles cassent. Il en est de même de la sédation cutanée qui va, comme la stimulation, se répétant dans les appareils et les organes, de proche en proche, jusqu'à l'extinction vitale et fonctionnelle, comme en physique, le silence s'établit sous les doigts qui modèrent les vibrations sonores des cordes du violon.

4° Il résulte de ces lois que, dans un milieu chaud, la peau se colore d'abord et transpire par l'accroissement de l'activité de la circulation capillaire; en même temps que la grande circulation s'accélère comme l'action nerveuse cérébro-spinale et ganglionnaire, comme la circulation lymphatique, et comme la sécrétion biliaire, tandis que l'action des membranes muqueuses, celle des reins et celle de l'appareil digestif, diminue d'énergie et d'activité. Dans un milieu froid, au contraire, la peau pâlit d'abord, la transpiration diminue, avec l'action de la circulation capillaire et lymphatique, de la grande circulation, de la respiration et de la secrétion biliaire; tandis que l'action des membranes muqueuses, des organes digestifs et des reins, augmente manifestement.

C'est ici la théorie de la stimulation et de la sédation locale et générale de l'organisme vivant, lesquelles peuvent commencer dans chaque organe en particulier, comme à la peau, aux muqueuses, et devenir plus ou moins générales, soit qu'elles soient habituelles ou transitoires, soit qu'elles naissent spontanément par des stimulus intrinsèques, ou accidentellement par des stimulus extrinsèques.

5° Non-seulement il faut tenir compte de la stimulation et de la sédation de l'action physiologique des organes; mais il faut encore apprécier la manière dont se comportent les organes en stimulation et en sédation, selon qu'ils sont dans un état de faiblesse, d'atonie et de relâchement.

Le temps est sec, clair et tempéré; je me sens léger, fort et disposé au travail, propre à franchir des obstacles. Le temps est humide, brumeux et tempéré; je me sens lourd, faible et mal disposé au travail. Que signifie ce langage? Le corps a-t-il augmenté de poids? La pondération dit le contraire; mais le ton vital n'est pas le même dans les deux cas, et en conséquence l'action et la réaction vitales se comportent différemment. N'est-ce pas, en passant à la physiqne, le cas du violon dont les cordes se comportent différemment sous leur stimulus (l'archet) et sous leurs modérateurs (les doigts), selon que les chevilles les tendent ou les laissent dans le relâchement.

Ce simple rapprochement fait voir la différence qu'il y a en physiologie entre les stimulants et les sédatifs, et entre les toniques et les atoniques. Si, en physique, on ne doit pas confondre l'action de l'archet et des doigts sur les cordes du violon, avec celle des chevilles qui les tendent et les relâchent, on ne doit pas davantage, dans la physiologie des maladies épidémiques, ni dans la physiologie thérapeutique, confondre l'action de la chaleur ou du calorique ajouté, ni celle du froid ou du calorique soustrait avec celle du sec et de l'humide, pas plus qu'on ne doit confondre, en physique, l'action des alcalis qui va jusqu'à cautériser, ou celle des acerbes et des acides qui finit par tanner, avec celle des huiles, des baumes, des résines, des alcools et des éthers qui ne mouillent pas

comme le sec, et qui, comme le sec, embaument les substances végétales et animales mortes, à une certaine température, ni avec celle de l'eau des mucilages et des gélatines qui, comme l'humidité, favorisent la putréfaction des substances végétales et animales, également à une température déterminée.

Ce serait comme si un cocher confondait l'action de l'aiguillon du fouet ou de l'éperon, ou celle du mors, avec celle de l'avoine et de la boisson des chevaux. Telle est la distinction des stimulants, des sédatifs, des toniques et des atoniques en physiologie. Le lait, le premier aliment de l'animalité, qui contient des alcalis comme stimulants, et des acides comme sédatifs, contient aussi un corps gras qui ne mouille pas et agit comme le sec, et un sérum qui mouille et agit comme l'eau; et c'est la justesse de la proportion de ces éléments qui règle la bonne et la mauvaise qualité de cet aliment, et par conséquent les effets qu'il produit sur l'organisation qui la reçoit. Il n'est aucune plante dont la semence ne puisse fournir un liquide émulsif, ou un lait végétal avec de l'eau et toujours avec les quatre bases qu'on remarque dans le lait de l'animalité.

Ainsi, le premier aliment de l'animal et de la plante est le même en quelque sorte. Si, quittant ce premier aliment externe, nous jetons les yeux sur les aliments internes du végétal et de l'animal, nous trouvons également dans les canaux capillaires qui arrosent et nourrissent le végétal, un liquide (la séve) qui présente les mêmes bases que le lait végétal et animal, c'est-à-dire des alcalis, des acides, un corps gras qui ne mouille pas, et un liquide aqueux qui délaie les principes. Si, en nous élevant dans l'échelle physiologique, nous venons à examiner le liquide sanguin qui arrose et nourrit les tissus et les parenchymes des organes des animaux, nous y trouvons, comme dans la séve végétale, des alcalis, des acides, une substance fibrineuse, concrescible et brûlant comme les corps gras, et de plus un sérum qui délaie les alcalis, les acides et la fibrine du sang. On a remarqué que l'harmonie des éléments du lait réglait ses bonnes qualités; peut-il en être autrement du sang?

Concluons. Un climat, une exposition, une habitation, une saison, un vent sont chauds ou froids, mais secs: toute la végétation, toutes les céréales, tous les légumes, tous les fruits présentent un cachet particulier et d'autant plus prononcé que la température sera plus élevée ou plus abaissée et que la sécheresse sera de l'aridité; ils se conserveront mieux et présenteront une alimentation plus substantielle. Si l'humidité remplace le sec, les céréales, les légumes et les fruits seront aqueux, se conserveront mal; ils pourriront facilement et présenteront une nourriture aqueuse et moins substantielle. Est-il difficile de comprendre que la séve, le lait, le sang et tous les liquides physiologiques doivent, sous cette influence, éprouver des modifications qui peuvent échapper, mais qui n'en sont pas moins réelles et deviennent des occasions de modifications vitales et fonctionnelles plus ou moins considérables.

6° Il est nécessaire de prendre en considération les maladies épidémiques, qui, nées d'influences personnelles contagieuses ou d'un foyer local d'infection dans un climat favorable à leur incubation, deviennent consécutivement populaires et se propagent à des personnes et à des populations différentes dans des climats divers; associant ainsi les maladies par contagion individuelle et qui partent d'un foyer d'infection locale aux formes des maladies épidémiques. N'a-t-on pas vu la petite vérole importée en Europe, comme le choléra, partir d'un village et sévir dans toutes les localités qui bordaient une rivière sans la traverser jusqu'à l'endroit où un pont associait la population d'une rive à l'autre, et cela en se bornant toujours à attaquer les sujets chez lesquels elle trouvait l'aptitude à la contagion: circonstance qui se reproduira toujours dans tous les cas analogues. Voilà les maladies populaires par contagion.

Une armée, un troupeau de bœufs sont en marche: le typhus se déclare chez un ou plusieurs individus surmenés, surfatigués. Les bœufs sont placés dans une étable où ceux qui s'y trouvent prennent le typhus ou le charbon, comme les hommes qui touchent le sang des animaux malades. Les hommes sont logés dans des maisons qui peuvent être bien ou mal aérées, mais dont les habitants jouissent d'une bonne santé. Cependant les habitants de ces maisons prennent le typhus, et la maladie se propage à d'autres habitants du même lieu qui communiquent avec les premiers sans avoir logé de malades; c'est ce qu'on a vu dans toutes les guerres. Voilà une maladie populaire née de causes occasionnelles, personnelles, et qui devient localement populaire par les émanations de ceux qui en sont primitivement affectés par une influence personnelle ou une fatigue excessive.

On extrait des cachots étroits et mal aérés d'une prison des détenus pour les présenter à une cour d'assises ; les jurés, les témoins, les juges et la ville sont infectés, et un grand nombre de personnes périssent : c'est ce qui s'est vu en Angleterre. On transfère d'un vaisseau pris, où ils étaient entassés, un grand nombre de blessés et de malades dans une ville ou le typhus n'existait pas : aussitôt le typhus se déclare dans cette ville, le consul anglais périt avec une partie de sa famille et beaucoup d'habitants de la ville ; voilà ce qui s'est vu à l'Especia après la prise des vaisseaux de 80 et de 74, le *Ça-ira* et le *Censeur*, au mois de mars 1795. Telles sont les maladies populaires provenant d'un foyer d'infection.

Des hommes inacclimatés aux Antilles sont soumis à l'influence de ce climat insolite pour eux ; une fièvre grave se déclare et se propage parmi ceux d'entre eux qui ne s'éloignent pas, et cela en respectant les indigènes et les acclimatés, si les malades ne sont pas accumulés dans des lieux trop resserrés. Un vaisseau part du lieu où la maladie s'est déclarée ; divers individus périssent à bord pendant la traversée et même la maladie du lieu du départ affecte divers individus au lieu d'arrivée. Voilà ce qui s'est vu aux Antilles, en Espagne, où quelques personnes ont plaisanté du typhus Amaril, sans examiner le fond de la question. Comme si l'excès de la fatigue, ainsi que l'excès d'une température chaude, ne *faisandaient* pas même les corps vivants en les disposant à la gangrène et à des produits septiques nouveaux ; de même que ces influences disposent les corps morts à la décomposition en accélérant leur putréfaction.

A Marseille, en 1710, un vaisseau arrive avec un équipage sain, on le décharge, on ouvre des ballots : une maladie meurtrière se déclare et se propage. M. de Belzunce, avec tous les religieux catholiques, Raymond et les hommes de l'art, se dévouent pour aller au secours des malades. Un docteur du temps conteste l'existence de la peste. Cependant la peste dépeuple Marseille et son territoire. Enfin le travail de Raymond reste comme un monument pratique, et celui de son confrère comme une élucubration littéraire inadmissible.

Une maladie, une fièvre algide avec des accidents cholériques dominants, se déclare sur les bords fangeux du Gange, traverse les plateaux de l'Asie, dévaste les vallées du Caucase, entre en Russie par le gouvernement de Saratof, et, marchant comme par étapes, visite toutes les capitales de l'Europe, s'avance jusqu'aux bords des mers du Nord, franchit le détroit et apprend aux insulaires mêmes qu'ils ne sont pas à l'abri d'un fléau, qui, une fois sorti de son berceau, n'a plus respecté ni climat ni population : voilà ce qui s'est vu de 1815 (époque du départ de l'algide cholérique à 1832, époque de son arrivée en Europe). La nouvelle pérégrination de cette épidémie cosmopolite paraît depuis un an ne pas se faire par étapes, ni même en poste, mais en chemin de fer, tant sa marche est accélérée.

Dans les trois cas que je viens d'indiquer, on voit manifestement la spontanéité d'origine d'une maladie, dans un ou plusieurs individus, dans un ou plusieurs foyers locaux, et la propagation de cette maladie à des populations diverses dans des climats différents. Des hommes de l'art se consacrent au devoir d'observer, de suivre l'ennemi et de secourir ceux qui en sont affectés ; un grand nombre d'entre eux succombent, témoin le nécrologe des médecins, chirurgiens, officiers de santé, infirmiers, sœurs de charité, etc., qui ont péri sous nos yeux, dans nos armées, dans nos hôpitaux pendant toutes les grandes épidémies. Cependant d'autres hommes de l'art, protégés par leur confiance et leur nature physiologique, comme par un bouclier impénétrable, résistent aux maladies qui, quoique nées spontanément, se propagent aussitôt par infection, par contact ; et, d'après leur expérience et celle de quelques autres invulnérables comme eux, ils nient la contagion d'une manière absolue ! En conséquence ils proscrivent tous les lazarets, et courent ainsi la chance de livrer à un fléau meurtrier des populations entières sans défense, et cela dans l'intérêt d'opinions contestables et contestées ! Semblables à ces vigoureux fossoyeurs qui, échappés à la contagion d'une épidémie, se faisaient un jeu de la nier tout en inhumant les cadavres de ses victimes. Attendons du temps le remède à toutes les épidémies d'incrédulité et d'utopies idéales.

Après ces considérations, il est nécessaire de nous arrêter sur certains faits de la plus haute importance pour l'intelligence de la production des phénomènes qui constituent les maladies épidémiques.

Si une stimulation assez vive est appliquée à un point de la périphérie cutanée, ce point stimulé de la peau agit de deux manières : tantôt par *révulsion*, et il fait cesser la stimulation spontanée qui s'éta-

blissait dans un autre organe; tantôt par *synergie* (par association), et sa stimulation se répète dans un point plus ou moins éloigné, où dans un appareil général avec des phénomènes généraux et locaux proportionnés au degré de la stimulation.

Si une stimulation plus ou moins vive est appliquée à toute la superficie de la peau, (par une étuve, par un bain, etc.) cette stimulation se répéte constamment dans tout l'organisme au moyen des appareils généraux, avec une prédominance relative dans quelques organes en particulier, prédominance relative aux prédominances d'impressionnabilité. Chez les uns, les congestions céphaliques sont immédiates, chez les autres les hémoptysies, etc.

Voilà pour la stimulation. Les effets de la sédation demandent un peu plus d'attention pour être appréciés avec justesse. Dans la sédation locale, produite par le froid sur un point de la peau, les effets secondaires sont relatifs au mode de connexion synergique, du point de la peau refroidie avec les appareils et les organes spéciaux. Ainsi le froid aux pieds donne une colique, mal à la gorge, etc., ou éveille des affections rhumatoïdes oubliées. Il est clair que la partie mise en sédation par le froid réagit sur le reste de l'organisme d'une manière bien différente de celle qui est mise en stimulation par la chaleur. Dans l'action de la chaleur, la stimulation locale peut faire cesser une stimulation spontanée antécédente. Voilà le fait; comment s'accomplit-il? Quel est le lien qui associe la partie stimulée artificiellement avec celle qui est en surstimulation spontanée ou enflammée? Y en a-t-il un autre que le système nerveux cérébro-spinal et le système nerveux ganglionnaire? Non sans doute, car toute portion de peau paralysée perd son action sympathique, soit qu'elle soit stimulée, soit qu'elle soit mise en sédation. Le système nerveux dans les deux cas de stimulation et de sédation, de la peau (par exemple) ou d'un point de l'organisme quelconque, est donc le *médiateur* placé entre l'organe stimulé ou mis en sédation. Par le moyen de ce médiateur, tantôt le point stimulé absorbe la stimulation des autres, et tantôt leur verse la sienne avec une profusion proportionnée au degré de la stimulation. Dans la sédation, le médiateur ou le système nerveux, tantôt répète la sédation dans d'autres organes, et tantôt la concentre sur un seul, dont la réaction vient ensuite engendrer l'inflammation consécutive au refroidissement d'un point de la périphérie du corps : théorie de la production d'une pleurésie, d'une pneumonie, etc., par la déglutition d'un verre d'eau froide, ou une application locale du froid sur un point de la peau. Lorsque la stimulation ou la sédation générale, c'est-à-dire la chaleur ou le froid de la peau sont modérés, il est plus difficile d'entendre comment ces deux influences produisent des effets locaux parfois si considérables, selon les dispositions individuelles : ainsi on voit une chaleur générale et modérée de la peau, produire des congestions céphaliques, apoplectiques, foudroyantes, des hémoptysies qui menacent immédiatement la vie, etc. Ainsi, on voit un froid modéré, une fraîcheur douce, générale et agréable de la peau, devenir l'occasion de l'explosion d'une pleurésie, d'une pneumonie, d'une hépatite, d'une méningite, d'un rhumatisme, terrible chez toutes sortes de sujets, surtout le corps ayant chaud. Que serait-ce, si je parlais des effets de cette influence sur les accouchées?

Voilà une chaleur tempérée ou un frais doux et agréable sur toute la peau qui devient cependant la cause de grandes perturbations morbides! Eh bien! qu'on me permette de considérer le système nerveux ou le médiateur physiologique entre les différents organes, comme un condensateur capable de faire converger le sentiment de chaud et de froid répandu sur toute la périphérie du corps, sur un seul point intérieur, où ce sentiment, porté à l'excès, changera les rapports sensitifs, et rendra ce point susceptible d'inflammation, directement ou indirectement, en le mettant en rapport avec quelque stimulus incubant dans l'organisme, et attendant en quelque manière un débouché.

N'est-ce pas comme si je disais, en physique, que la lumière rayonnante, éparse entre le soleil et les objets qu'il éclaire, est condensée ou rendue convergente par une lentille. Quoique cette lentille soit tempérée du côté de sa surface tournée du côté du soleil, elle devient brûlante pour l'objet placé dans son foyer. N'est-ce pas encore comme si je faisais remarquer que le feu ou la glace, placés dans le foyer d'un miroir elliptique, brûle ou congèle l'objet placé dans le foyer du miroir semblable, dont le foyer correspond au sien. Ces comparaisons paraîtront moins étranges, si l'on considère comment les impressions violentes nées d'un sens externe sont transmises par le système nerveux au foyer cérébral des sensations et des réactions, et peuvent causer des perturbations organiques incalculables, l'épilepsie, et même la mort!

D'après le simple exposé des faits qui précèdent, il est facile de comprendre, quelles variétés d'états morbides peuvent engendrer les différentes combinaisons des divers agents, des diverses influences, agissant, séparément ou simultanément, et successivement ou soudainement, sur différents organismes dans des conditions semblables ou différentes. Ce point de vue de la pathologie, très-important sans doute, mais trop négligé aujourd'hui, avait été mieux apprécié par les Sydenham, à Londres, les Stoll, à Vienne, et les Mertens, à Moscou ; mais il en est un autre plus important encore, c'est le point de vue thérapeutique. Dans l'analyse des influences qui agissent dans la production des maladies de toute catégorie, on a vu que cette production repose sur la combinaison, l'antagonisme et l'harmonie de la stimulation, de la sédation, de la tonification et de l'atonification locales ou générales de l'organisme. Il est indispensable de se demander sur quoi repose la thérapeutique des états morbides produits par cette mise en œuvre variée des stimulants, des sédatifs, des toniques et des relâchants. Sur quoi? sur une autre combinaison calculée des mêmes agents, c'est-à-dire de *stimulants* qu'on oppose à une sursédation locale ou générale intempestive ; de *sédatifs*, par lesquels on cherche à maîtriser une surstimulation locale ou générale menaçante ; de *toniques* pour relever des forces locales ou générales, défaillantes ; et enfin d'*atoniques* pour combattre une tension trop forte de la vitalité également locale ou générale.

La juste application de ces agents est un grand problème, dont la solution recommence non-seulement à l'invasion de chaque constitution épidémique, comme l'a si bien dit Sydenham, mais encore, pour chaque malade, qui peut se trouver dans des conditions bien différentes de ses voisins.

Les agents de la thérapeutique se présentent au médecin praticien dans trois catégories différentes. En première ligne figurent les stimulants, les sédatifs, les toniques et les atoniques élémentaires : tels sont le calorique ajouté, depuis la rubéfaction jusqu'à l'inflammation et la brûlure ; le calorique soustrait, depuis la décoloration jusqu'à la congélation ; le sec, depuis la simple tonification jusqu'à l'embaumement, et enfin l'humide, depuis le simple relâchement jusqu'à la putréfaction végétale et animale. En seconde ligne se montrent les stimulants, les sédatifs, les toniques et les atoniques succédanés et conducteurs des agents élémentaires : tels sont les alcalis de tous degrés et de toute espèce, stimulants depuis la rubéfaction douce jusqu'à la vésication et la cautérisation ; les acerbes et les acides agissant comme sédatifs (sauf la réaction vitale si elle est supérieure), depuis la simple décoloration jusqu'au phénomène du tannage ; les éthers, les alcools, les huiles, les baumes, les résines et toutes les substances qui ne mouillent pas, et tonifient depuis le plus léger degré jusqu'à l'embaumement. Tels sont enfin les mucilages, les mucus, les gélatines, qui favorisent l'action de l'eau, depuis le plus léger degré de relâchement jusqu'au phénomène de putréfaction qui en est le dernier degré.

Enfin, en troisième ligne, on remarque la stimulation, la sédation, le ton et l'atonie, qui naissent spontanément, dans l'organisme, sous l'influence de l'action vitale, qui produit dans l'organisme des alcalis, des acides, des substances toniques grasses et des substances aqueuses, c'est-à-dire des stimulants, des sédatifs, des toniques et des atoniques, dont l'action doit se balancer avec celle des agents extérieurs correspondants, dans l'intérêt de l'harmonie de toutes les fonctions vitales. Cette action peut produire la stimulation spontanée jusqu'à la fièvre ardente, jusqu'à la combustion spontanée, comme elle produit la sédation jusqu'à la congélation algide, la tonification jusqu'à la friabilité des tissus, et enfin l'atonification jusqu'au rachitisme, jusqu'à la diffluence des parenchymes organiques.

Telles sont les bases de la thérapeutique, et telle est l'importance de chacune d'elles, qu'il n'est permis de se préoccuper d'aucune exclusivement, sous peine de perdre de vue l'ensemble des éléments de chaque état morbide, et l'ensemble des moyens que l'homme de l'art doit lui opposer. Il est facile, en arrivant près d'un malade avec des idées préconçues, de perdre de vue le régime en s'occupant de l'habitation, de se montrer indifférent sur l'un et sur l'autre, par suite d'une confiance illimitée dans le pouvoir réparateur de l'action vitale, comme certains expectants oisifs! Certes, il faut que la nature consolide un os brisé, mais, pour cela, il faut que la fracture soit réduite ; puis, la réduction opérée, on applique un bandage convenable, et on laisse à la nature tous ses droits. Ce qui est nécessaire dans une fracture est indispensable dans tout état de maladie, après qu'on a levé les obstacles qui pouvaient s'opposer à sa solution par l'action vitale, locale et générale.

RÉCAMIER.

## MÉDECINE PRATIQUE.

### II. Traitement des causes des névralgies.

La première chose à examiner dans le traitement des névralgies, comme dans toutes les maladies, et plus peut-être, c'est l'indication. Ces maladies sont si semblables par les apparences symptomatiques, et malgré cela si diverses par leur origine, par les organes qu'elles troublent dans leurs fonctions, par les indications qui résultent de là, qu'il est indispensable de ne rien laisser perdre de ce qui peut s'utiliser dans le traitement. En ce qui regarde ces maladies, j'ai la certitude de n'en avoir presque pas traité que je ne les aie guéries ou très-notablement soulagées. — J'attribue ce succès au soin que je prends toujours de bien dresser et de formuler nettement les indications du traitement, et de travailler avec constance à les remplir toutes ; celles que j'appelle générales, c'est-à-dire naissant du fond même de la maladie, de sa nature, de sa cause, celles que je nomme locales, c'est-à-dire résultant du siége qu'occupe la névralgie, celles que l'accès révèle, aussi bien que celles dont l'ensemble de la maladie présente le cortége.

C'est à ce quadruple point de vue que le traitement doit être institué. Chacun de ces points a une grande importance ; aucun ne peut, sans un notable dommage, être perdu de vue. Ces indications générales, seules remplies, feraient attendre beaucoup trop longtemps au patient la cessation de ses douleurs ; les locales, exclusivement suivies, laisseraient la maladie en puissance ; celles de la maladie, celles de l'accès, offriraient, traitées seules, les mêmes inconvénients ; de toutes, enfin, prises seules, résulterait une thérapeutique boiteuse et incomplète, malgré la valeur intrinsèque de chacune. — Ce n'est qu'en les reconnaissant, en les poursuivant dans l'ordre de leur importance présente, qu'on peut s'assurer le succès. C'est ce que vont démontrer les préceptes suivants, dont je ne crains pas de garantir l'utilité dans la pratique.

Parlons d'abord des indications générales qui doivent conduire le praticien.

Le médecin qui veut guérir une névralgie devra, en premier lieu, se laisser dominer par la cause générale de la maladie.

Si l'on peut constater que le mal résulte d'un état nerveux, c'est contre cet état qu'il faut incessamment guerroyer. Dans ces cas, point de guérison complète et définitive, si l'on ne parvient à modifier en bien la constitution ; tout traitement local qui n'est pas accompagné du changement dont je parle, n'est qu'un palliatif plus ou moins heureux. Quel qu'en soit le succès, je ne puis lui accorder une créance absolue, et je me crois forcé de prévoir le retour des accès. On a étouffé le symptôme, la maladie n'est pas détruite. Dans une névralgie par état nerveux, attendez-vous donc à changer cet état si vous voulez guérir définitivement ; autrement comptez sur le retour du mal.

Si la cause de la névralgie est un rhumatisme, c'est le rhumatisme principalement qu'il faut combattre. On n'a pas affaire alors, à une phlegmasie des séreuses articulaires ou autres, à ces enflures, rougeurs, douleurs mobiles, qui constituent le rhumatisme aigu ; il s'agit presque toujours d'une aptitude générale à contracter des douleurs soit de la peau, soit des muscles, soit des nerfs, aussitôt qu'une région, ou même seulement qu'une certaine partie est découverte, frappée d'un courant d'air, ou mouillée et refroidie au moment où elle était échauffée par l'exercice ou par la température extérieure ; ou bien il s'agit d'une disposition analogue produite par un long refroidissement et une longue humidité froide endurés sans qu'une réaction suffisante ait rendu à la partie ainsi mouillée et refroidie toute son activité vitale. Cette cause, commune à beaucoup de névralgies, exige un traitement tout spécial, celui du rhumatisme chronique. Alors conviennent des boissons chaudes, abondantes, légèrement excitantes et diaphorétiques, les infusions un peu aromatiques que le malade aimera le mieux ; un peu narcotiques, quand on pourra espérer de provoquer et d'aider par ce moyen la détente générale et la sueur qui en est l'indice. En même temps on fera subir au malade l'action de bains tièdes pendant 1, 2, 3 et même 4 heures, ou bien celle des bains de vapeur de nature diverse suivant l'état général et local où il se trouvera. On maintiendra habituellement autour de lui une température de 15 à 18° ; on le tiendra à l'abri des courants d'air, et on débarrassera autant que possible l'atmosphère de sa chambre de l'humidité, et surtout de l'humidité froide qu'elle pourrait contenir. Le régime sera relâchant et doux. On pratiquera sur la partie douloureuse, ou des frictions légèrement camphrées et ammoniacales, ou des frictions aromatiques, ou des onctions narcotiques au moyen d'huile ou d'alcool, ou d'huiles essentielles char-

gées des principes narcotiques de l'opium, de la jusquiame ou de la ciguë. En même temps, on ne négligera pas de combattre le mal local, comme nous l'indiquerons tout à l'heure.

C'est dans des cas de cette espèce que peut réussir le traitement dit hydro-sudopathique; mais il faudra ne l'appliquer qu'avec discrétion, c'est-à-dire quand tous les autres moyens moins graves auront échoué, et quand on aura affaire à des sujets capables de la réaction nécessaire pour que ce traitement réussisse. Je ne le conseillerais que dans ces cas, parce qu'il est toujours désagréable à subir et quelquefois dangereux. Je n'ai jusqu'à présent rencontré aucun cas où je me sois vu forcé d'y recourir.

En dernier lieu, enfin, un changement de climat peut devenir indispensable, au moins momentanément, et il faudra choisir, parmi tous les lieux que peut aller habiter le malade, celui qui lui présentera le plus de ressources hygiéniques et médicamenteuses. Les pays secs et chauds, d'une température égale, seront à préférer; une habitation bien exposée et bien faite devra être recommandée; si à ces conditions on peut joindre l'usage de quelque source minérale bien connue pour ces curations, tout sera pour le mieux. Parmi ces sources, il faudra choisir les chaudes, sulfureuses ou ferrugineuses qui pourront le mieux être appliquées au malade comme bains généraux ou locaux, douches, irrigations, fumigations, etc. Ces sources abondent au centre de la France, aux Pyrénées, dans les Vosges et l'Allemagne. Toutes sortes de considérations, et en tête la température et la minéralisation, devront servir de règle au médecin; la beauté du climat et la richesse des modes d'application ne devront pas être dédaignées.

L'origine ou la complication goutteuse d'une névralgie ont quelquefois aussi une très-grande importance dans les indications générales du traitement. Ces indications générales peuvent avoir trois objets: 1° le soin à prendre du mal névralgique présent pour le calmer; 2° la nécessité quelquefois de rappeler au lieu d'écarter la goutte devenue presque une portion du tempérament; 3° le traitement de la goutte, pour prévenir le retour de ces névralgies, aussi bien que de tous les autres désordres inhérents à ce mal.

1° Pour le premier point, remarquons d'abord que la névralgie peut se présenter localement, comme s'il s'agissait d'une de ces maladies sans complication; — alors il faudrait se comporter comme nous le dirons tout à l'heure en parlant du traitement particulier de ces névralgies: ou bien le mal peut revêtir une forme toute particulière; c'est là surtout ce que les gens du monde appellent, avec une grande apparence de raison, une goutte rentrée ou remontée. Les indications *locales* qui résultent de ce dernier état sont à la fois et plus pressantes et moins actives. Calmer la sensibilité générale par des bains surtout alcalins, appliquer sur le point malade des cataplasmes ou des compresses fortement arrosés de laudanum, conseiller le repos et en même temps la position la plus propre à soulager, une température douce, des fomentations calmantes et huileuses sur la partie malade; voilà ce qu'il y a localement de mieux à faire.

2° Mais en même temps il ne faut pas perdre de vue la seconde indication, qui consiste à rappeler en son lieu d'élection la goutte qui s'était déplacée.

Tous les goutteux savent en effet que leur maladie a des habitudes, des périodes qu'ils distinguent fort bien; quand la madie s'est déplacée, a fait une jetée sur une ou plusieurs parties insolites du système nerveux, on est naturellement conduit à tâcher de faire rentrer le mal dans son lieu ordinaire; c'est une indication générale qui marche presque toujours avec celle que nous venons de mentionner. Pour cela, on a conseillé tous les moyens capables de provoquer la goutte au point qu'elle occupait ou à celui qu'elle aurait dû envahir. Des cataplasmes sinapisés appliqués sur ces parties, des cataplasmes irritants composés de toutes sortes de manières avec tous les corps un peu irritants qui vous tombent sous la main, des frictions assez rudes, sèches ou accompagnées de l'onction de substances comme celles que nous venons de citer, l'application de ventouses ou même des ventouses Junod sur les points à irriter, l'usage des boissons un peu diaphorétiques : voilà les moyens auxquels on s'adresse ordinairement; le plus souvent, en les combinant bien avec ceux du paragraphe précédent, on réussit, et la goutte régulière reste seule à combattre.

3° Ici la matière médicale est bien riche et bien pauvre tout à la fois. Il s'agit de détruire la goutte; on sait du reste quelle incroyable quantité de remèdes on a vantés pour cela, et aussi sur quels misérables fondements se sont posées toutes ces réputations. Je n'ai pas l'intention de m'engager dans ce dédale, et, pour me borner à

ce qui regarde spécialement mon sujet, je ne citerai que ce qui m'a paru utile là où la goutte se transforme facilement en névralgie. Je veux parler de l'usage habituel, constant, mais modéré, du bicarbonate de soude en boisson, des bains alcalisés par la soude du commerce, par l'addition de la cendre de bois, ou par le bicarbonate de soude, de l'administration régulière de quelques gouttes de teinture de semences de colchique dans une tasse d'une infusion légèrement aromatique prise tous les matins.

Pour le bicarbonate en boisson, je le fais prendre à jeun et aux repas, à la dose de 2 à 4 grammes par litre d'eau rendue plus agréable, ou par quelque infusion, ou même par un peu de vin ou de sirop variable.

Pour les bains alcalins, on les prend tièdes, répétés tous les jours ou tous les deux jours, pendant une ou plusieurs heures, dans une eau additionnée de 60 à 100 grammes de sous-carbonate de soude du commerce, ou de 250 à 500 grammes de bicarbonate. Quand les bains généraux de cette nature ne peuvent pas être pris, je fais tremper le membre malade dans une solution pareille pour la force; les malades y restent comme ils auraient fait dans un bain général.

Quant à la teinture de colchique d'automne, je la préfère prise aussi tous les matins, à jeun, à la dose de 6 à 10 gouttes dans une tasse d'infusion de tilleul, de feuilles d'oranger ou de fleurs de primevère, à toutes les préparations secrètes écrites sur les vitres de certains pharmaciens sous les noms de sirops, d'élixirs, etc., aux pilules dans lesquelles le colchique est altéré sous prétexte qu'on en a enlevé une portion très-âcre. La teinture de semences de colchique, ainsi donnée, a plusieurs avantages. Elle a d'abord une qualité indispensable à tous les médicaments qui doivent agir à la longue et à la seule condition d'être digérés, tout irritants qu'ils soient; elle peut être supportée, pour ainsi dire, indéfiniment par l'estomac et même par les organes du goût, et elle ne manque guère, avec le temps, d'amener une amélioration notable dans l'état général des goutteux. C'est la préparation de colchique que je préfère pour eux; elle a des propriétés toutes différentes de celles qu'on obtient des bulbes de la même plante; on en peut facilement régler les doses, et on sait du moins ce qu'on fait. Je connais nombre de malades qui s'en sont fort bien trouvés, et jusqu'à preuve plus favorable pour autre chose, j'insiste pour que l'usage en devienne aussi général que possible chez les goutteux, chez ceux surtout que tourmente la goutte qu'on pourrait appeler irrégulière, et qui donne le plus grand nombre des névralgies dont nous nous occupons.

Les névralgies syphilitiques appartiennent à une période très-avancée de la maladie spécifique. Elles ne se montrent guère que quand celle-ci a passé les formes secondaires et est devenue constitutionnelle. Quand ces névralgies arrivent, elles se montrent ou peuvent se montrer sous plusieurs formes; ou bien elles sont fixes et continues, ou bien elles ont quelque chose de périodique, soit qu'elles ressemblent aux intermittentes périodiques dont nous avons déjà parlé, soit qu'elles aient quelque chose des douleurs ostéocopes.

Dans le premier cas, elles peuvent et doivent subir le traitement local dont nous parlerons tout à l'heure; mais ce traitement ne sera que palliatif et provisoire; il faudra ne compter sur un succès définitif qu'au moyen d'un traitement antisyphilitique bien combiné. Dans le second cas, la même obligation subsistera encore pour la cure radicale et définitive; la cure locale, ou plutôt le soulagement local et momentané s'obtiendra, comme dans la névralgie simple, au moyen du traitement ordinaire dont nous allons parler tout à l'heure, combiné avec l'usage bien entendu des antipériodiques, et particulièrement du sel de quinine à haute dose. Dans le troisième cas, enfin, le médecin devra tâcher de s'assurer d'abord s'il y a ou s'il n'y a pas quelque exostose ou périostose sur le trajet du nerf. Quand il aura acquis, à cet égard, une conviction affirmative, il fera appliquer sur le point exostosé des sangsues en nombre suffisant pour combattre l'inflammation locale sans trop abattre le malade; il sera sûr, par ce procédé, de lui donner bientôt tout le soulagement immédiatement possible, puis il ajoutera à l'emploi des topiques narcotiques dont nous poserons plus loin les indications, les prescriptions antisyphilitiques qu'il croira les plus sûres. Ces deux dernières parties du traitement seront les seules dont on devra s'occuper sérieusement quand on n'aura pas reconnu d'exostose ou de périostose d'origine suspecte sur le trajet du nerf. Comme la première partie de ces indications rentre tout à fait dans l'exposé du traitement local sur lequel nous nous étendrons, nous n'en dirons rien ici, et nous nous bornerons à indiquer quels sont les moyens antisyphilitiques qui nous ont paru

les plus efficaces dans ces cas de névralgies vénériennes.

Une hygiène particulière doit faire d'abord la base du traitement. Par exemple : le malade devra se tenir dans une température constante de 18 à 25 degrés, dans une atmosphère sèche et à une bonne exposition entre le levant et le sud; il se nourrira régulièrement de viandes rôties diverses, prises en quantité modérée, mais d'une qualité nourrissante et non pas irritante; il boira de l'eau pure ou additionnée d'un peu de bordeaux ou de vieux bourgogne; il s'abstiendra d'affaires, de sorties, surtout par un temps froid et humide, d'une alimentation trop végétale ou trop relâchante, des acides, des fruits crus, du lait, du café, du thé, des liqueurs.

Toutes ces conditions, nettement acceptées, le médecin a le choix entre trois médicaments : le mercure, l'iode, l'arsenic.

Disons tout de suite quelles préparations de divers de ces médicaments nous paraissent préférables; nous exposerons après dans quelles occasions nous croyons meilleur l'usage de l'un de ces moyens.

Du mercure. On a conseillé des préparations très-nombreuses; en les énumérant je dirai ce que je pense sur chacune d'elles. Le mercure métallique est la base des préparations des pilules dites de Sédillot. Elles sont bonnes à la dose de une par jour, quand elles sont supportées, ce qui se rencontre souvent, et quand elles ne font pas saliver, inconvénient qui n'est pas rare; j'en ai vu plusieurs exemples. Le mercure soluble, dit d'Hahnemann, renferme plusieurs préparations de ce métal; il est un agent infidèle et mauvais : infidèle, à cause de sa composition peu sûre; mauvais, parce qu'il fait très-vite saliver, et je regarde toujours la salivation comme chose fâcheuse. J'en dirai presque autant du protochlorure. Il est infidèle, parce que souvent il contient une notable quantité de bichlorure, soit parce qu'il a été mal lavé, soit parce qu'il a été conservé trop longtemps, soit pour les mélanges dans lesquels le font entrer les préparations magistrales, soit enfin, parce qu'il peut rencontrer dans nos tissus les éléments nécessaires pour sa transformation. Il est mauvais, parce qu'il ne peut pas se conserver aussi longtemps qu'il le faudrait pour arriver à une solution satisfaisante, et parce qu'il lui arrive de déterminer quelquefois même aux doses minimes, des purgations là où elles ne sont pas du tout dans le plan du médecin. Le bichlorure détermine beaucoup moins facilement la salivation; il a servi souvent entre des mains habiles à obtenir de très-beaux résultats; mais on ne peut oublier qu'il est sujet à laisser longtemps après qu'on en a cessé l'usage des douleurs d'estomac excessivement pénibles. M. Mialhe a soutenu l'opinion que toutes les préparations mercurielles aboutissaient dans l'économie à une absorption de bichlorure; on devrait conclure de là que le meilleur et le plus simple serait d'administrer toujours cette préparation en réglant les doses de manière à ne pas nuire; mais j'avoue que la théorie de M. Mialhe, toute satisfaisante qu'elle paraisse au point de vue chimique, ne me semble pas thérapeutiquement soutenable. Les propriétés toutes diverses des différentes préparations mercurielles démontrent aussi pour moi que le malade est un réactif dont il faut tenir compte; que les modifications subies par ce réactif luttent énergiquement contre la théorie de M. Mialhe, et je suis resté cliniquement convaincu qu'il y a un grand choix à faire dans les préparations mercurielles. J'ajoute immédiatement qu'il y en a une que je préfère à toutes les autres, c'est le proto-iodure. Ce sel dont on forme facilement des pilules contenant de 0,025 à 0,05 du composé mercuriel, a plusieurs avantages : il est pris facilement, supporté sans difficulté, longtemps continué sans faire saliver, ni jeter l'économie dans ces maladies que l'on a tant reprochées au mercure. Il n'amène jamais les vives douleurs d'estomac que produit trop souvent le bichlorure.

Quant aux frictions mercurielles, aux onctions des aisselles, de la plante des pieds au moyen d'une pommade au calomel, on ne les emploie presque plus comme agents curatifs de la syphilis. C'est un traitement qui a compté beaucoup de succès et qui a longtemps été le meilleur qu'on connût, mais il est tombé aujourd'hui presque en désuétude à cause de sa malpropreté, de ses salivations, de ses infidélités et surtout à cause de la découverte et de la constatation de l'efficacité d'autres méthodes.

L'iode a été conseillé sous trois formes : Iodure d'amidon; on en a fait avaler des masses sans empoisonner les malades, c'est tout ce qu'on en peut dire de bien; proto-iodure de mercure nous venons d'en faire l'éloge comme préparation mercurielle; enfin, iodure de potassium : ce dernier mérite d'être cité à part. L'iodure de potassium, récemment introduit dans la thérapeutique antisyphilitique et immé-

diatement accepté est généralement connu comme un bon médicament dans les syphilis secondaires et surtout tertiaires. Administré à la dose d'un à 4 grammes par jour dans une potion appropriée et continuée pendant un temps suffisant, il amène très-bien la guérison de beaucoup des accidents les plus graves consécutifs de la syphilis; il ne fait pas saliver, ne dérange pas souvent les voies digestives, ne trouble pas violemment l'économie. Les inconvénients qu'on peut lui reprocher de donner la fièvre, le coryza, des troubles de l'estomac ou des entrailles ne sont arrivés en général que quand on a forcé les doses. Entre des mains réservées et habiles il est un excellent médicament, d'une efficacité incontestable, aussi bon quand on le fait avaler dans un demi-verre d'eau sucrée ou édulcorée avec un sirop agréable que quand on l'ajoute dans des apozèmes plus ou moins dégoûtants et insignifiants.

Enfin l'acide arsénieux est prescrit aussi contre les syphilis invétérées. C'est lui qui agit probablement dans la tisane de Feltz et dans toutes sortes d'autres préparations, qui n'en valent ni plus ni moins pour avoir conservé dans la médecine des spécialités le nom de leur auteur ou de celui qui les a préconisées. Il me paraît beaucoup plus simple de faire préparer une solution d'acide arsénieux dans de l'eau distillée à doses telles, qu'on soit sûr de prendre dans une cuillerée à café de 1/16 à 1/20 de grain d'acide arsénieux ou 0,0020 à 0,0025 en poids nouveau. On étend cette cuillerée à café dans un demi-verre d'eau sucrée qu'on avale en trois parts dans les vingt-quatre heures. De cette manière le médicament est bien supporté, et les doses en sont bien fixes et assurées.

J'ai fait exprès de ne pas parler ici de quelques remèdes secrets, sirops, élixirs, robs, dont certains exploiteurs font grand mystère, parce que la bonne foi scientifique de ces gens-là ne peut pas se vérifier, et qu'un homme sérieux ne doit ni perdre son temps à contrôler les assertions intéressées de ces possesseurs de remèdes secrets, ni même dans le cas de réussite, prêter son nom à faire valoir des choses qu'il ne connaît pas et qui ne sont peut-être qu'un moyen de faire payer fort cher au public un des mille remèdes que la science emploie chaque jour. Je n'ai pas parlé non plus des préparations d'or qui n'ont guère d'autre valeur que celle du métal dont elles sont composées. Aucun de ces moyens ne vaut comme efficacité, comme facilité d'administration, comme innocuité, les trois premiers par lesquels j'ai commencé. Mais ici, comme partout, il importe de distinguer les cas et d'être au courant de la meilleure manière d'employer le remède.

Je préfère le proto-iodure, quand la névralgie est accompagnée des accidents de syphilis nommés secondaires, pustules, éruptions, chancres non primitifs. Je conseille l'iodure de potassium, d'une part, dans les accidents que je viens de citer, lorsqu'ils se montrent sur une personne débilitée, affaiblie, rachitique, surtout quand des préparations nombreuses ont été déjà ou mal à propos, ou irrégulièrement, ou trop longtemps administrées, et, d'autre part, quand les accidents dits tertiaires se présentent; je combine ces deux sortes d'agents dans le traitement, quand la maladie est très-ancienne et très-rebelle. Quant à l'arsenic, je l'ai trouvé éminemment utile là où les autres avaient échoué, lorsqu'on a affaire à une de ces syphilis justement nommées constitutionnelles et caractérisées par certaines éruptions, des tumeurs gommeuses, des altérations des os, etc. Les douleurs névralgiques ne sont pas rares dans cette forme de la maladie, et on est heureux d'avoir à sa disposition, outre le traitement local qu'il ne faut jamais négliger, trois moyens, tous trois éprouvés, tous trois faciles à employer, tous trois efficaces, et de légitimes raisons de préférence selon les cas. Ceux que j'ai spécifiés m'ont paru les mieux indiqués et les plus sûrement applicables à ces spécialités du traitement antisyphilitique; mais cette remarque, je me hâte de le dire, n'a rien d'absolu, et la raison veut qu'on ne néglige pas de recourir au troisième, là où les deux autres, appliqués d'après les meilleures indications, auront échoué. Il faut toujours conserver l'espérance de guérir, quand on veut prendre la peine de suivre rigoureusement une méthode de traitement bien coordonnée, dans ces affections qu'un traitement mal ordonné rend si bizarres et souvent si rebelles. Cette observation sur la gravité des maladies syphilitiques traitées sans méthode est souvent aussi la seule raison d'espérer un meilleur succès en employant une thérapeutique plus intelligente et surtout conduite avec plus d'unité. J'insiste sur cette remarque, parce qu'elle s'applique assez fréquemment aux malades dont nous nous occupons ici; la névralgie syphilitique appartient le plus souvent aux maladies de ce genre contre lesquelles une bonne méthode a manqué.

Il faut convenir que la médecine est malheureusement bien moins efficace et bien moins sûre de ses résultats, quand la cause des névralgies a quelque chose de moral. Il n'y a pas de drogue qui accélère la marche du temps, qui cicatrise et rende supportable une plaie de l'esprit ou du cœur. Ce n'est ni le gaz hilarant, ni le fameux hachich des Orientaux, ni l'inspiration d'éther ou de chloroforme qui peuvent remplacer une affection, une position, une fortune perdues. La pratique nous montre cependant à chaque instant des névralgies causées manifestement par le moral agissant sur le physique. A ce point de vue, la thérapeutique générale des névralgies par causes morales serait bien courte et bien bornée; mais il faut remarquer d'abord que malgré cette exiguité apparente du pouvoir médical, l'art reprend sur le fait particulier tout l'avantage qui lui est refusé en général. Localement traitées, ces névralgies cèdent comme les autres aux moyens que nous indiquerons plus loin, et c'est déjà beaucoup; d'une autre part, tout se tient, tout sympathise dans la machine humaine, et le médecin parvient souvent à reprendre adroitement et par des voies détournées le pouvoir qu'il ne peut pas obtenir en face et de haute lutte. Nous nous retrouvons ici sur le même terrain que nous avons déjà exploré à propos de l'état nerveux; ce sont les mêmes complications, les mêmes antécédents, les mêmes expressions symptomatiques; c'est la même lutte à établir; les mêmes moyens y suffisent encore. Une seule différence existe, celle que donne la présence de la névralgie dont nous n'avions pas alors à parler; nous avons donc quelque chose de plus à faire. Pour être complet dans notre traitement, nous devrons en premier lieu travailler activement à faire disparaître l'état nerveux, la trame névropathique sur laquelle le mal présent s'est ajouté; en second lieu, nous aurons à combattre ce mal là où il se présente. Dans le premier cas, nous travaillerons à couper le mal dans sa racine; au second point de vue, nous chercherons à en anéantir les effets. D'un côté, nous empêcherons de souffrir, par les moyens appropriés à cette indication; de l'autre, nous préviendrons le retour de la souffrance. Nous ferons plus loin le tableau de ceux qui combattent localement les névralgies et qui doivent, dans l'hypothèse d'une cause morale, former le complément indispensable de la thérapeutique de ces maladies.

Si la névralgie résulte de certains empoisonnements, comme quelques gastralgies, par exemple, ou quelques névralgies de la cinquième paire et des viscères, le traitement général devra différer, suivant que le poison aura été récemment ingéré ou qu'il aura agi depuis assez longtemps pour qu'on ne puisse plus croire à sa présence réelle dans le corps, et qu'on soit obligé de n'y plus reconnaître qu'un être nerveux particulier, conséquence d'une détérioration profonde de la constitution. Dans le premier cas, il faut combattre le poison directement; on cherche à le faire évacuer par tous les moyens possibles, ou bien à le centraliser chimiquement dans l'intérieur de nos organes, ou enfin à empêcher ses effets sur le système nerveux. Quelquefois on veut remplir les trois indications à la fois; c'est la meilleure médecine quand elle est possible, celle qu'il faut conseiller et appliquer autant qu'on trouvera jour à le faire. C'est une question de toxicologie dont le détail sortirait de notre sujet. Dans le second cas, on se demande à quelle sorte de maladie il faut remonter; c'est encore d'elle que résulte l'état nerveux à combattre. Nous rentrons dans la thérapeutique connue de ces états.

Le traitement propre aux névralgies amenées par ces causes est donc, comme celui des précédents, subordonné en quelque sorte à la cause générale dont elles sont issues, et pour être complétement satisfaisant, c'est-à-dire curatif, il devra tenir grand compte des indications générales. Avec cette réserve, il rentre d'ailleurs dans le plan de toutes les névralgies locales dont nous avons parlé.

Il en est entièrement de même pour celles qui résultent des abus de l'intelligence, des forces musculaires, de la veille, etc., toutes causes si actives de l'état nerveux qui produit les névralgies.

En principe, d'après ce que nous avons dit sur ces causes générales et la thérapeutique qu'elles exigent; il faut d'abord : 1° Conseiller au malade de s'abstenir quand il le peut, parce que c'est la meilleure prophylactique; 2° quand le mal existe, remonter à la source, parce que c'est le seul moyen d'en arrêter le développement ultérieur, la continuation et la reproduction, parce qu'on n'a pas de voie plus sûre pour garantir l'avenir; 3° enfin, attaquer directement et simultanément le mal lui-même, pour le détruire là où il se fait sentir.

En exposant ce que nous savons sur les indications générales, nous avons tâché de satisfaire, autant que la science actuelle le

permet, aux deux premières conditions du problème. Il nous reste à enseigner comment on remplit la troisième.

Je suis heureux d'ajouter que cette troisième partie de ma tâche est la plus facile, celle dans laquelle le médecin pourra montrer le plus de puissance et l'expérience la plus sûre.

Dr S. Sandras.
Médecin de l'hôpital Beaujon.

---

## CHIRURGIE PRATIQUE.

### III. DES MALADIES VÉNÉRIENNES (1).

(Suite.)

(*Extrait des leçons cliniques de M. le docteur Ricord à l'hôpital du Midi.*)

#### Du bubon vénérien.

Tout bubon a pour siége anatomique un point des voies lymphatiques, vaisseaux ou ganglions, simultanément ou isolément pris. L'inflammation, spécifique ou non, éveillée dans ce système, gagne ordinairement le tissu cellulaire voisin, et de là résulte une tumeur composée dans laquelle l'élément phlegmoneux domine plus ou moins. Partout où se rencontrent deux plans de lymphatiques, le bubon pourra être superficiel ou profond. Notons, dès à présent, que le bubon virulent est toujours superficiel. Enfin le bubon successif ou chancre peut être direct ou croisé, c'est-à-dire se trouver ou non du même côté de la ligne médiane du corps que son point de départ, fait anatomiquement démontré aujourd'hui, et invoqué à tort comme preuve de l'existence du bubon virulent d'emblée.

Dès que le système lymphatique est en rapport de circulation avec un point du tégument enflammé, le retentissement sympathique ou la propagation de proche en proche de cette inflammation peut déterminer une lymphangite ou une adénite : tel est le bubon que déterminent la balanoposthite, la blennorrhagie avec ou sans chancre larvé et le chancre patent lui-même, en tant que surface enflammée. Mais l'adénite véritablement syphilitique, conséquence nécessaire de l'absorption d'un pus virulent, a pour cause obligée, fatale, un chancre en rapport de circulation lymphatique avec le ganglion affecté. La disparition précoce de l'ulcère primitif, un examen superficiel, mauvaise volonté ou ruse de la part du malade, peuvent empêcher qu'on ne le constate : mais dans l'immense majorité des cas il existe, et en l'absence de faits probants à invoquer, à l'appui de l'opinion opposée, nous ne pouvons admettre le bubon d'emblée (1).

Le pus virulent, traversant les vaisseaux pour aller produire l'adénite, s'arrête rarement dans ceux-ci, faute sans doute de conditions d'inoculation que nous ne pouvons apprécier, mais que la rareté de l'angéioleucite spécifique doit faire admettre. Le transport de ce pus en nature nous semble prouvé par la considération suivante : 1° L'adénite virulente est produite seulement à la période de spécificité du chancre ; 2° elle exige la régularité d'action et l'intégrité de tissu des lymphatiques ; 3° un seul ganglion se prend pour chaque ulcération, à moins que cette dernière ne soit fort étendue en surface ; 4° parfois enfin le trajet du pus, trahi par l'inflammation des lymphatiques qui l'ont admis, peut être suivi de chancre ou de ganglion. Donc, point de réaction générale comme on l'avait admis ; jamais d'inoculation du ganglion ainsi affecté au ganglion voisin : fait cliniquement prouvé par Hunter et par nous, mais encore inexpliqué, et qui établit rigoureusement l'impossibilité des adénites virulentes profondes. Des faits précédents il résulte encore que, du siége d'un bubon, on ne peut conclure à la virulence : plus de régions suspectes. Mais le siége du chancre a une influence notable sur la fréquence relative de la production du bubon (voyez *Hist. du Chancre*). Sous l'influence de la diathèse syphilitique on voit quelquefois se développer des bubons dits *secondaires ;* ils rentrent dans l'histoire de cette période de la syphilis. En rejetant le bubon d'emblée des auteurs, nous conserverons le nom de bubons *réputés d'emblée* à ceux dont on n'aura pu découvrir le point de départ, qu'ils soient ou non spécifiques.

L'époque de l'apparition des bubons est

---

(1) Voir les nos de juin, juillet, septembre, octobre et décembre 1846, août 1847 et janvier 1848.

(1) Son existence sera cliniquement démontrée, lorsque sur un sujet complétement séquestré pendant plusieurs mois, soumis au contact infectant, et immédiatement *isolé* de nouveau, apparaîtra sans aucun ulcère spécifique un bubon qui, suppuré, donnera par inoculation la pustule caractéristique, ou résolu à temps produira les accidents constitutionnels. — On a voulu assimiler le virus syphilitique aux poisons qui, traversant la peau ou la muqueuse intacte, peuvent aller attaquer les ganglions : mais d'autres poisons n'agissent que si on leur ouvre une porte d'entrée ; et l'expérimentation directe nous prouve que tel est le mode d'action du virus syphilitique.

très-variable : très-rares en général avant la fin du premier septenaire, fréquents dans le deuxième, ils se manifestent quelquefois beaucoup plus tard, après trois, quatre, cinq, six mois de durée de l'accident primitif. Le docteur Puche, médecin de cet hôpital, nous a fait constater, dans son service un fait que nous présenterons en peu de mots :

Obs. — Sur un malade affecté, *trois ans* auparavant, de chancres, alors guéri, et qui depuis était resté dans le service, complétement isolé, une adénite aiguë se déclara et s'abcéda avec tous les caractères de la virulence confirmée au reste par l'inoculation : un instant on crut à un bubon secondaire à pus inoculable ; mais l'examen attentif du sujet attira notre attention sur un ulcère phagédénique serpigineux qui, parti de la verge, avait labouré le pénis, la région inguinale où siégeait le bubon, mais sans rien produire alors, le pli génito-crural, et enfin arrivant sur la fesse éveilla les accidents successifs dont il a été question.

L'erreur était facile en cette circonstance. Toujours nous faisons partir les accidents primitifs du moment où eut lieu le contact infectant, qui est leur début réel ; une autre marche amènerait parfois à faire débuter en même temps le chancre et son accident successif, ou même celui-ci avant celui-là ; nouvel inconvénient du diagnostic du malade substitué aux déductions légitimes des faits bien observés et sainement interprétés.

Ce que les symptômes et la marche du bubon virulent peuvent avoir de spécial ressortira du diagnostic : pour les autres variétés, je ne puis que renvoyer aux traités de pathologie externe récemment publiés.

Quelques mots des terminaisons : la *délitescence*, possible dans le cas de simple fluxion ganglionnaire, ne peut être obtenue dans l'adénite de cause spécifique, non plus que la *résolution* à laquelle on arrive au contraire assez fréquemment lorsqu'il y a inflammation simple. La *suppuration*, bien moins fréquente qu'on n'est porté à le croire, appartient à une catégorie d'accidents en dehors desquels elle est presque impossible. Mêmes chances de *gangrène* que dans tout autre abcès. Le foyer ouvert, on a, suivant la nature du bubon, une plaie simple ou une ulcération spécifique, un *chancre ganglionnaire*, auquel il faut appliquer tout ce que nous avons dit du chancre en général.

L'adénite virulente peut s'*indurer* et rester stationnaire, lorsque le chancre subit lui-même cette transformation : l'adénite simple est susceptible de prendre, en vertu de conditions idiosyncrasiques, les caractères *scrofuleux*, *tuberculeux*, *cancéreux*, etc.

Sans tracer le diagnostic général du bubon, nous toucherons pourtant plus spécialement à quelques points de notre sujet, puisqu'ils sont relatifs aux adénites des régions inguinales souvent confondues avec d'autres tumeurs de la région.

Dupuytren rapporte que lorsqu'il était interne de Pelletan, ce chirurgien prit une hernie pour un bubon suppuré : et persistant dans son dire malgré les objections de son élève, lui intima l'ordre d'ouvrir la tumeur. Dupuytren, forcé d'obéir, y plonge un bistouri, et le portant aussitôt sous le nez de M. Pelletan : *sentez*, lui dit-il.... Une odeur caractéristique ne permit plus au chirurgien de douter de son erreur.

Nous avions naguère, dans la deuxième salle, un malade porteur d'une blennorrhagie aiguë et d'une tumeur inguinale dont la forme et les caractères franchement inflammatoires (rougeur de la peau, fluctuation, etc.), nous auraient fait conclure sans hésiter à un bubon suppuré : fidèles à nos habitudes de prudence, nous passons cependant en revue les diverses chances d'erreur, et nous trouvons dans le scrotum seulement un testicule ; l'autre, étranglé et retenu au niveau de l'anneau inguinal, constituait la tumeur, et une collection séreuse de la tunique vaginale produisait la fluctuation. — Depuis lors il nous est venu un malade qui présentait à la fois un chancre de la verge, une blennorrhagie, une hernie, un testicule dans l'anneau et un bubon.

J'ai ouï raconter à M. Lallemand le fait suivant, qui s'est passé sous ses yeux, dans cet hôpital, il y a vingt-cinq ans. Cullérier (l'oncle) avait dans son service une femme présentant un bubon suppuré qu'on ouvrit sans accident : quelques jours plus tard, dans le même point, nouvelle tumeur fluctuante comme la première, et qu'on prend pour une nouvelle adénite développée en même temps qu'elle, mais sans communication, comme cela se rencontre parfois, et rendue manifeste par la vacuité du premier foyer.... Sous la lancette qu'on y plonge jaillit un flot de sang, et une hémorrhagie foudroyante se déclare, pour laquelle M. Roux dut faire la ligature de la crurale. On était tombé dans un sac anévrysmal inaperçu jusqu'alors et qui avait fait saillie après l'évacuation du foyer : erreur jusqu'à un certain point excusable, dit M. Lallemand, mais dont la possibilité doit être toujours présente au médecin.

Le diagnostic intrinsèque des bubons

porte sur leur nature, leur espèce, leur âge, points importants à connaître pour asseoir la thérapeutique. Dans les bubons aigus, il est assez facile de reconnaître s'il y a simple fluxion, phlegmon ou suppuration plus ou moins avancée : c'est le contraire pour les bubons indolents ou chroniques. Dans le bubon indolent plusieurs ganglions sont ordinairement engorgés, agglomérés, les uns superficiels, les autres sous-aponévrotiques, et quelquefois même plus profonds, comme nous le voyons pour les ganglions pelviens dans le bubon inguinal. Bien que noyés dans un phlegmon commun, ils peuvent suppurer isolément, et de là des foyers multiples. Le diagnostic rigoureux devient d'autant plus difficile que le bubon est plus profond. Une couche suppurée existe fréquemment sous un plancher non suppuré, disposition qui peut la dissimuler aux yeux du praticien et le compromettre vis-à-vis de son malade, si la suppuration se fait jour au dehors avant qu'il ne l'ait signalé. Dans ces cas, une fluctuation obscure, ou plutôt une mollesse particulière circonscrite à un point qui couvrirait l'extrémité du petit doigt est la *cheminée* qui met en communication cette suppuration profonde et la peau, le *cratère* d'où jaillira un flot de pus lors de l'ouverture artificielle ou spontanée. Ce point est très-important à connaître, surtout dans la pratique privée où les questions du malade poursuivent sans cesse le médecin et où on l'accuse volontiers de ce qu'il n'a point su prévoir et annoncer. Comme seconde cause d'erreur, pour ainsi dire particulière à l'adénite chronique, nous mentionnerons une tension élastique, une rénitence des ganglions tuméfiés, simulant parfaitement la fluctuation, surtout pour des doigts inexercés, et qui nous a trompé nous-même quelquefois, nous ne craignons pas de l'avouer. Cette sensation, analogue à celle que donne au palper un testicule normal, échappe à toute description, et veut être perçue au moins une fois.

Il n'est pas moins important pour le pronostic et le traitement du bubon d'en déterminer la nature, l'essence, de distinguer le bubon virulent syphilitique, le seul qui rigoureusement nous concerne, des engorgements symptomatiques ou sympathiques de maladies vénériennes ou autres. Différencions d'abord les deux catégories de bubons aigus : Un chancre non induré, en rapport de circulation avec le ganglion engorgé et situé le plus ordinairement du même côté de la ligne médiane, assez souvent du côté opposé, existe encore ou est cicatrisé depuis peu ; *un seul* ganglion *superficiel* (règle générale) est le siége de l'inflammation à marche aiguë qui aboutira presque fatalement à la suppuration, quoi qu'on fasse pour l'enrayer : tels sont les caractères diagnostiques rationnels du bubon virulent. Dès qu'il est ouvert, l'inoculation spontanée du fond et des bords qui prennent le caractère spécifique (chancre ganglionnaire), et, en dernier ressort, l'inoculation artificielle, établissent incontestablement le diagnostic absolu et permettent de conclure à l'absorption du pus d'un chancre dans les conditions anatomiques requises, que cet accident persiste ou non, qu'il ait ou non été constaté par le malade ou le médecin ; qu'au lieu du chancre comme antécédent vous ayez une blennorrhagie *idiopathique* bien constatée et un bubon dans les mêmes conditions extérieures de forme et de marche que ci-dessus, concluez sans hésiter à la non-virulence. Si les antécédents sont obscurs, appuyés seulement sur le dire du malade, restez sur la réserve, mais travaillez pourtant à combattre l'accident local. Si la résolution arrive, il ne s'agissait pas d'une adénité virulente ; le bubon suppure-t-il? vous trouvez dans les caractères du pus, du fond, des bords, les éléments d'un diagnostic absolu. Même différence essentielle entre les bubons *indolents*. Le bubon secondaire, manifestation de syphilis constitutionnnelle, s'accompagne d'un chancre induré dans ses rapports anatomiques exigés. L'engorgement, très-rapidement circonscrit et sans tendance au développement, frappe ordinairement plusieurs ganglions *superficiels*, non-seulement dans les régions en rapport de circulation sympathique avec le chancre, mais dans la région symétrique (ainsi les deux aines pour un seul chancre du gland, par exemple) ; les ganglions, isolés les uns des autres, mobiles dans leur atmosphère celluleuse ou pris seulement par la base, restent élastiques, rénitents et donnant une sensation trompeuse de fluctuation. Solidaires du chancre induré auquel elles succèdent, ces adénites ont les mêmes caractères extérieurs, la même *antipathie* à suppurer que les engorgements des ganglions cervicaux propres aux manifestations secondaires ; aussi suis-je porté à les regarder comme une transition, un pas de plus de l'accident primitif vers la manifestation constitutionnelle. Les caractères assignés à ce bubon sont tellement vrais qu'il a été décrit, comme nous venons de le faire, par

tous les auteurs qui ont parlé du bubon suivi de syphilis constitutionnelle, compagnon ordinaire du chancre huntérien. Voilà donc le bubon de la diathèse : rien de plus facile à diagnostiquer; les caractères que nous avons décrits étant ordinairement corroborés par la présence du chancre induré, cicatrisé ou non; celui-ci peut cependant avoir complétement disparu, et alors les accidents de cette catégorie pourraient être un instant confondus avec le bubon strumeux, qui est au premier ce que le bubon phlegmonneux simple est au bubon virulent à marche aiguë; mais on les distinguera toujours en tenant compte de cette différence tranchée, à savoir que l'adénite strumeuse marche ordinairement des ganglions profonds aux superficiels, qui se prennent seulement lorsque les autres ont déjà un volume considérable, tandis que le bubon constitutionnel ne franchit jamais la couche superficielle, et que dans les cas exceptionnels où l'adénite strumeuse est d'abord superficielle, elle ne tarde pas à envahir la couche ganglionnaire profonde et n'est pas inoculable. Le plus ordinairement peu saillante dans le principe, ne déterminant même pas de gêne dans la partie jusqu'à ce qu'elle ait atteint un volume considérable, l'adénite strumeuse reste longtemps inaperçue du malade; son caractère pathognomonique se tire de la tendance des ganglions prêts à se souder les uns aux autres par l'engorgement de l'atmosphère celluleuse qui les entoure, d'où l'énergique dénomination de *strume* (struma). Cette adhérence s'étendant de la base de la tumeur au sommet, la peau se prend bientôt, puis la fonte purulente s'effectue par foyers partiels, successifs, comme dans les écrouelles, d'où le surnom d'*écrouelles sous-ombilicales*, appliqué à cette manifestation scrofuleuse de la puberté. Aboutissent-elles à suppuration, comme presque toujours? le pus est strumeux, calleux, non inoculable, les bords et le fond de l'abcès n'ont rien de spécifique. De même avec les diathèses tuberculeuse et cancéreuse. Des circonstances variables peuvent donner au bubon indolent simple le coup de fouet inflammatoire et l'amener rapidement à suppuration. De même l'adénite indolente syphilitique peut recevoir une déviation strumeuse; la scrofule et la vérole se donnant la main sans rien perdre de leur activité particulière. Dans ce cas, et en admettant que toute trace du chancre induré ait disparu, les accidents constitutionnels précoces viendront bientôt dévoiler la nature de cet engorgement mixte. En résumé, qu'il s'agisse de cas types ou compliqués, le diagnostic rationnel est donc toujours possible.

ED. COURTIN,
élève interne des hôpitaux.

(*La suite au prochain numéro*).

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### IV. Succion du doigt de l'accoucheur dans la matrice.

Nous avons analysé dans notre n° de mai 1846 un cas de ce genre, publié par le Dr Tourtois de Lestrem (Pas-de-Calais), dans la clinique de Montpellier. Ce fait tendait à résoudre par l'affirmative une question très-grave de médecine légale. L'observation suivante que nous devons à la bienveillance d'un médecin du même pays, M. Kosser, de Saint-Omer, la résoudrait également dans le même sens.

OBS. Je fus appelé le 11 août à six heures du matin, près de madame Foucault, âgée de 44 ans, d'une bonne constitution, et en couches pour la dixième fois : cette dame souffrait depuis deux heures du matin, et les membranes amniotiques s'étaient rompues prématurément une heure avant mon arrivée.

Je la touchai aussitôt, et le col utérin, mou et perméable, m'offrit une dilatation de trois centimètres environ. Je reconnus une présentation de la face en fronto-iliaque gauche; la bouche de l'enfant est située au centre du col de la matrice, le doigt y pénètre aisément et perçoit très-distinctement une succion assez forte. (Il est bon que j'observe que les douleurs avaient cessé lors de ma première exploration.) Je renouvelai plusieurs fois l'expérience au détroit supérieur, et chaque fois mon doigt fut sucé avec la même intensité.

La mère étant bien constituée et accouchant habituellement avec promptitude, j'abandonnai le travail à la nature; les contractions se ranimèrent; la face se réduisit en occipito-iliaque droite, s'engagea vers onze heures du matin, et un quart d'heure après, l'accouchement était terminé; l'enfant d'une force remarquable était dans un état d'asphyxie; des soins immédiats lui rendirent la santé.

Ce qui distingue cette observation de celle de mon collègue, M. Tourtois, c'est que je pus explorer la face au détroit supérieur, et y remarquer la même singularité; mais une fois la tête engagée dans l'excavation, l'accouchement se termina avec une telle rapidité que je ne pus apprécier davantage ce phénomène.

Agréez, etc. KOSSER,
Médecin à Saint-Omer.

### V. Moyen simple de séparer le sucre de l'urine des diabétiques.

Un de nos confrères de Russie nous communique un procédé extrêmement facile de se procurer le sucre de l'urine des diabétiques. Ce moyen sera sans doute apprécié de ceux qui n'ont pas à leur portée la ressource des manipulations chimiques.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir un peu de sucre de l'urine d'un diabétique. Le procédé, pour l'obtenir, que le seul hasard m'a fait découvrir, mettra les praticiens à même de reconnaître plus facilement la quantité approximative de ce produit et de juger de la tendance de la maladie à s'accroître ou à diminuer.

Ayant à traiter un diabète sucré, je proposai d'abord au malade de mesurer chaque jour la quantité d'urine qu'il rendait, ce qu'il faisait soigneusement tous les jours, en se servant d'une cruche neuve, blanche, non vernissée. Cette cruche, d'une contenance de trois litres, était de la même argile de celle dont on fait les creusets. De l'urine étant restée pendant quatre jours dans l'un de ces vases, la surface extérieure de celui-ci commença à transpirer, et vers le huitième elle se couvrit d'une belle incrustation jaunâtre, qui se laissa aisément détacher avec un couteau, sous forme d'écailles d'œufs. J'en ai ainsi ramassé plus de 60 grammes en une seule fois, et le goût prouva que c'était bien du sucre.

Agréez, etc. Er. Brzeszinski, D. M.

De Kiew (Russie).

### VI. Fausses membranes de l'urètre dans un cas de croup.

J'ai traité, nous écrit également M. le docteur Brzeszinski, une petite fille de trois ans pour un croup extrêmement intense. Non-seulement les voies aériennes et toute la gorge étaient couvertes de fausses membranes, mais deux fois, dans l'intervalle des trois derniers jours de la maladie, l'on dut dégager l'urètre et la vulve d'une production de même nature qui arrêtait complétement l'excrétion des urines. La seconde membrane détachée s'était parfaitement moulée sur la forme des organes.

Nous regrettons que l'auteur ne nous en dise pas plus long sur ce dernier cas. Si la terminaison a été funeste, ce qui est très-probable, il eût été curieux de savoir si cette production de fausses membranes s'était étendue à d'autres muqueuses voisines des orifices extérieurs, notamment à celle du gros intestin. Nous avons vu une entérite pseudo-membraneuse traitée avec succès à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le service de M. Guérard, par le nitrate d'argent à la dose de 50 centigr. dans 30 gram. d'eau distillée (1). La seringue est remplie presque jusqu'en haut par une forte décoction de guimauve. On met la solution du sel d'argent dans l'espace laissé vide, et l'on injecte promptement. La solution caustique, poussée la première, modifie la surface intestinale qui se trouve ensuite lavée comme à grande eau par le reste du lavement.

On conçoit que, dans un cas de croup intense comme celui dont il est question plus haut, l'extension de la maladie à la muqueuse urétrale était de peu d'importance et a paru plutôt un objet de curiosité que la source d'une indication spéciale. Cependant comme, après tout, il a bien fallu se donner la peine de retirer la fausse membrane de l'urètre, nous pensons que dans un cas analogue, et surtout dans celui où l'affection serait bornée aux muqueuses vésico-urétrales, on pourrait y joindre la cautérisation de la surface débarrassée de la fausse membrane avec le nitrate d'argent, ou même une injection caustique si l'on avait lieu de penser que la vessie se prît aussi.

### VII. Formule contre les engelures.

Monsieur le Rédacteur,

Je vois tous les jours dans certaines feuilles publiques l'annonce de baumes et autres remèdes spécifiques contre les engelures. Ceci me donne l'idée de vous faire part d'une recette que j'emploie avec le plus grand succès, depuis une quarantaine d'années. En voici la formule :

Pr. : Baume noir du Pérou, liquide. 32 gr.
Camphre. . . . . 8 »

Faites dissoudre le camphre dans le baume, et gardez, dans un flacon bien bouché, pour l'usage.

Le soir, le malade, après avoir bien chauffé la partie prise d'engelures, s'en frottera avec la paume de la main dans laquelle il aura mis un peu de baume, et la couvrira ensuite d'un linge. Deux ou trois jours suffisent à la guérison, pour les engelures non ulcérées. Il faut quelques jours de plus pour celles qui sont en suppuration. Agréez, etc.

Seriès, D.-M. à Carcassonne.

(1) Voyez, pour plus de détails, notre numéro de décembre 1846, p. 221.

# II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

## REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

### ANALYSES D'OUVRAGES.

**1.—De la Syphilis,** poëme en vers latins de Jérôme FRACASTOR, traduit en vers français, précédé d'une étude historique et scientifique sur Fracastor, et accompagné de notes, par le docteur Prosper YVAREN (1).

Lorsqu'un livre joint à la solidité du fond l'agrément du style, il réunit les conditions qu'Horace exigeait, pour en faire un ouvrage parfait :

Omne tulit punctum qui miscuit utile dulci.

Ce vers du poëte latin ne saurait mieux s'appliquer qu'au médecin qui écrivait à l'époque de la renaissance, en vers latins, rivalisant avec ceux d'Horace ou de Virgile, qu'à Fracastor, dont l'historien De Thou, parle en ces cermes :

« ..... Quant à la poésie, il y excella au point d'atteindre de bien près à la perfection de Virgile, de l'aveu de ses propres émules, de l'aveu même de Jacques Sannazar, si sobre de louanges et si prodigue d'amères critiques pour les œuvres d'autrui : après avoir lu le poëme sur la Syphilis, Sannazar le proclama supérieur non-seulement aux poésies de Jean Jovien Pontano, mais à l'œuvre que lui-même avait mis vingt ans de sa vie à corriger et à polir (le poëme *de partu Virginis*). — Jules César Scaliger, un des prodiges de son siècle, éleva des autels poëtiques à Fracastor, pour honorer en lui l'homme qui était parvenu au faîte des sciences et de la poésie.... Il cultiva la médecine avec bonheur, de la manière la plus honorable et la plus désintéressée. »

La mort de Fracastor, arrivée vers le milieu du XVI^e siècle, fut regardée comme un événement funeste pour la république des lettres. Vérone, sa patrie, rendit à ses cendres des honneurs qui rappelaient ceux des villes de l'ancienne Grèce, pour leurs demi-dieux et leurs héros. Sa statue s'y trouve en compagnie de celles de Catulle, de Pline l'ancien, et d'autres fameux personnages auxquels Vérone s'enorgueillit d'avoir donné le jour.

N'y avait-il point quelque exagération dans ces éloges, dans ces honneurs prodigués à un homme que la postérité devait si vite oublier? Sur cette question il n'y a qu'une réponse à faire à celui dont les lettres, les sciences et la médecine ont ceint le front d'un triple laurier, pour nous servir d'une expression de M. de Salvandy, relative aux médecins : prenez le poëme de Fracastor et jugez ; et puis rapportez-vous-en aussi quelque peu à l'opinion de ces appréciateurs de la bonne poésie latine, qui jusqu'à nos jours, n'ont cessé de proclamer les vers du médecin de Vérone, les plus beaux qu'on eût fait depuis quinze siècles.

Cependant, comme le dit son élégaant traducteur, le crépuscule s'est fait pour Fracastor : son étoile a pâli pour le monde littéraire comme pour le monde médical, parce qu'il écrivit sur un sujet peu attrayant pour les premiers, parce qu'il écrivit pour les uns et les autres, dans une langue qui n'est plus la langue vulgaire des savants, qui n'est plus que la langue imposée dans les colléges et aux examens de la Sorbonne.

Et que l'on ne se figure pas que Fracastor fut un de ces hommes qui, doués d'une certaine aptitude en un point et médiocres dans tout le reste, ne visent à l'universalité que pour faire suivre leur nom d'une longue queue de titres. Il excella dans la philosophie et l'astronomie comme dans les lettres; la supériorité de ses connaissances en médecine s'était tellement manifestée dans les disputes de l'école, qu'on l'appelait un *jeune homme divin*. La pratique de cet art fut constamment le plus doux et le premier de ses devoirs. Proclamé le plus habile médecin de son temps, il était souvent appelé par les princes et par les souverains étrangers. Plus généreux qu'une tradition, probablement erronée, ne nous a fait Hippocrate, il les guérissait, refusait leurs dons et ne voulait d'eux que leur estime et leur amitié.

Fracastor eut l'honneur d'être attaché au concile de Trente, en qualité de médecin, à l'époque où ce concile fut transféré à Bologne. On raconte même, que douze ans auparavant, Charles-Quint se trouvant à Peschiera, au milieu de l'élite de plusieurs provinces, ne fit attention qu'au seul Fracastor. Le vainqueur de Pavie, dit un peu

(1) A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie de médecine, 17, rue de l'École-de-Médecine.

malicieusement M. Yvaren, tout aussi vulnérable en un certain point que notre François Ier, avait des raisons personnelles de sentir s'éveiller en lui, au nom de Fracastor, un vif mouvement de curiosité et d'intérêt.

Fracastor mourut en 1553, dans la soixante-onzième année de son âge, frappé d'apoplexie, pendant qu'il dînait.

Le chef-d'œuvre et le nom lui-même du plus grand médecin du XVIe siècle, seraient encore inconnus pour la plupart d'entre nous, si un médecin distingué du midi de la France, s'inspirant, aux lieux où les pontifes de pontifes de Rome et d'Avignon firent briller pour nous deux siècles à l'avance l'aurore de la renaissance, si le docteur Yvaren n'avait reproduit pour nous en beaux vers français l'œuvre qu'il appelle à bon droit, si originale et si richement coloriée du plus grand poëte des temps modernes. M. Yvaren ne s'est pas seulement montré dans cet ouvrage le simple traducteur de Fracastor : il n'a pas seulement été littérateur et poëte. A l'exemple de son modèle il a voulu rester autant, sinon plus que tout, médecin.

L'étude sur Fracastor, qui précède le poëme, est un chef-d'œuvre d'érudition et de critique. Après avoir rapporté les éloges que les contemporains de son héros lui ont prodigués, il le reprend en sous-œuvre par-devant lui-même et l'apprécie successivement comme astronome, comme philosophe, comme naturaliste et comme médecin. Il est donné à peu d'hommes d'être, non pas seulement des premiers, mais le premier de son siècle, en tant de genres à la fois. Comme astronome, Fracastor démontra les erreurs du système alors régnant, et prépara la voie à Copernic. Comme médecin, il se recommande par ses travaux sur la Syphilis et sur la contagion en général. Il eut plus encore de réputation, comme poëte.

Les Italiens estiment son poëme sur la syphilis à l'égal des *Géorgiques* de Virgile. Suivant notre compatriote, M. Barthélemy, qui a également traité le même sujet, l'œuvre admirable de Jérôme Fracastor étincelle de nombreuses beautés empreintes d'une poésie vraiment antique et toute virgilienne. Ce qui est également digne de remarque, ajoute M. Yvaren, c'est qu'à la mâle vigueur du style, l'auteur de la Syphilis a toujours joint la chasteté des expressions.

M. Yvaren est trop modeste lorsqu'il appelle sa traduction une pâle copie de l'ouvrage original. Ses vers coulent avec une aisance qui témoigne d'une longue habitude dans ce genre de travail, non sans doute que nous n'eussions à y signaler de rares défauts, sacrifices quelquefois faits à la dfficulté que présentait un sujet dont la nature toute technique prête peu aux expressions et aux formes poëtiques. Mais ce qui est surtout précieux, ce sont les notes que le traducteur a ajoutées à chacun des trois chants du poëme. Ces notes forment à elles seules plus de volume que le texte lui-même. L'ensemble de ces notes ou plutôt de ces savants commentaires constitue une sorte de traité de la matière. Pour compléter son sujet, M. Yvaren n'hésite pas à aborder des questions dont Fracastor ne pouvait avoir la moindre idée il y a trois siècles. Telle est celle de l'efficacité de l'iodure de potassium qui ne date que d'une douzaine d'années environ. A l'époque où Fracastor écrivait, le véritable spécifique de la syphilis, le mercure avait fait ses preuves ; mais il avait déjà, comme il a encore aujourd'hui, ses détracteurs. Les accidents qu'il n'avait pu manquer de déterminer à une époque de tâtonnements l'avaient rendu presque aussi redoutable que le mal; de sorte que dès lors on lui avait cherché des succédanés. Le plus célèbre de ce temps-là était le gayac, auquel Fracastor a consacré un chant tout entier de son poëme, tandis que le mercure n'occupe que la moitié du second. Le gayac a presque entièrement évacué l'officine du pharmacien pour passer dans l'atelier de l'ébéniste, et le mercure est resté, menacé seulement un peu dans son domaine par l'iodure de potassium.

Nous avons déjà parlé, dans une précédente notice (n° de novembre 1847), de la belle exécution typographique du poëme de Fracastor, mis en regard de la traduction. Cette œuvre est une véritable édition de luxe, destinée à orner la bibliothèque du littérateur comme celle du savant et du médecin.

---

**2. — Cours de physiologie** fait à la Faculté de médecine de Paris, par P. Bérard, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, président des jurys médicaux, chevalier de la Légion d'honneur, etc. Ire et IIe livraisons (1).

L'éloge de Haller, prononcé par M. le professeur Bérard à la séance de rentrée

(1) Le *Cours de physiologie* de M. le professeur P. Bérard se publie par livraisons de 4 à

de la Faculté (1), laissait pressentir que l'auteur songeait à se retirer de la vie active. Presque en même temps il envoyait à l'administration des hôpitaux sa démission de chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine. Nous espérons néanmoins que ces projets de retraite ne se réaliseront pas entièrement du moins, et que M. Bérard consacrera au profit de la science ce qu'il enlève à la pratique. Ne donne-t-il pas lui-même le démenti à ses propres prévisions, lorsqu'il dit dans l'avertissement de son livre : « Je mets à exécution aujourd'hui un projet né d'hier. »

Malgré la fécondité de notre époque, en publications de tout genre, le besoin d'un livre de physiologie se faisait sentir depuis quelque temps, non que nous en soyons absolument dénués, mais parce que ces sortes d'ouvrages sont de ceux qui, quelque excellents qu'ils soient, vieillissent promptement. Le traité de Richerand, entre autres, annoté par M. Bérard, ne suffisait plus, depuis ces dernières années surtout, que la physiologie est entrée dans des voies en quelque sorte toutes nouvelles. Celui de M. Müller, dont nous nous sommes plu à faire ressortir le mérite, lors de la publication de la traduction française de M. Jourdan, laisse encore beaucoup à désirer; il convient mieux à l'esprit allemand qu'à l'esprit français qui cherche avant tout l'ordre, la clarté et la précision. Burdach est resté inachevé, et d'ailleurs il est déjà lui-même un peu ancien et par trop volumineux.

La publication du *Cours de physiologie* de M. le professeur Bérard est donc, on ne peut plus opportune. Les matériaux en étaient depuis longtemps préparés : il n'y aura, dit-il, d'improvisé que la forme. « Après seize années d'enseignement sur la même matière, ajoute-t-il, un professeur doit être en mesure de montrer au public qu'il a pris sa tâche au sérieux. J'ai préféré la publication de leçons à la rédaction d'un traité didactique, la forme oratoire m'ayant paru devoir donner plus de mouvement et de vie aux démonstrations physiologiques. Mes leçons seront données à la presse telles qu'un sténographe pourrait les reproduire; elles paraîtront à mesure qu'elles auront été faites, non pas une à une, mais par livraisons qui en contiendront environ trois chacune. » On voit, d'après ce que dit l'auteur, que du moment qu'il rédige lui-même ses leçons dans son cabinet, la rédaction en sera plus claire et plus authentique que celle de certains cours pris par le sténographe seul, en dehors de la participation du professeur.

Les deux premières livraisons du *Cours de physiologie* de M. Bérard contiennent les cinq premières leçons et une partie de la sixième. Lorsque l'ouvrage sera plus avancé nous serons mieux à même de faire connaître au lecteur dans quel esprit il a été fait. Mais le talent bien connu d'observation, de critique et d'exposition du savant professeur nous sont à l'avance une garantie suffisante qu'il ne restera pas au-dessous de la tâche qu'il s'est imposée.

6 feuilles in-8°. — Prix de chaque livraison : 1 fr. On souscrit à Paris, chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

(1) Nous avons inséré cet éloge en entier dans notre numéro de décembre 1847.

---

**3. — Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent;** par le baron Boyer, membre de l'Institut, de l'Académie royale de médecine et de la Légion d'honneur, professeur de chirurgie pratique à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, premier chirurgien de l'empereur Napoléon, etc., etc.; v^e^ édition, publiée par le baron Philippe Boyer, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur. — Ouvrage adopté par le Conseil royal de l'Instruction publique, tome IV^e^ (1).

L'immortel ouvrage de Boyer est au-dessus de tout éloge; nous nous bornerions donc à le mentionner s'il ne s'agissait que de la réimpression pure et simple du dernier de nos auteurs classiques de chirurgie. Boyer méritait bien l'honneur de trouver ainsi place dans la bibliothèque du praticien à côté de J.-L. Petit; mais le fils de l'illustre chirurgien a voulu faire plus pour la mémoire de son père en lui reconquérant cette popularité qui ne s'attache qu'aux livres nouveaux. On sait quelles étaient les qualités de l'ouvrage de Boyer : ce n'était point cette chirurgie innovatrice quand même, comme on la fait et comme on l'écrit de nos jours, c'était une chirurgie sage et prudente, éprouvée par l'expérience des grands maîtres du siècle dernier, et telle qu'il convient au jeune praticien de la faire, au moins dès son début, s'il ne veut pas s'exposer aux mécomptes que lui prépare un radicalisme systématique. Ces qualités du livre de Boyer restent

(1) Un gros volume in-8° de 784 pages, à Paris chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, 4 décembre 1847.

tout entières dans cette édition posthume, puisque le texte de la précédente y est conservé dans toute son intégrité. M. Ph. Boyer n'a voulu, comme nous l'avons déjà dit plus haut (1), que compléter l'ouvrage de son père de tout ce que la science a acquis depuis lui, et même pendant les dernières années de son existence ; car ceux qui ont connu cet éminent chirurgien savent qu'en fait de questions nouvelles il ne traitait à fond que celles qu'il avait pu soumettre au creuset de sa propre expérience. De là vient que quelques-unes d'entre elles, fort importantes pourtant, comme celle de la lithotritie, n'étaient qu'effleurées dans son livre. Ces motifs nécessitaient donc un travail supplémentaire considérable, travail que M. Ph. Boyer pouvait seul faire ; qui pouvait aussi bien que lui s'inspirer de l'esprit qui avait présidé à la publication primitive et continuer d'écrire, pour ainsi dire, sous la dictée de l'expérience paternelle. Nous avons déjà dit précédemment combien étaient nombreuses les additions et annotations faites par M. Boyer fils dans les premiers volumes : la plus grande partie du premier volume, entre autres, est de lui. Il n'est pas resté au-dessous de sa tâche dans le quatrième. Ce volume traite des maladies et amputations des membres, des maladies de la tête et des yeux. Nous citerons les articles suivants comme ajoutés ou améliorés par M. Ph. Boyer. Le paragraphe sur le ganglion de la main, largement annoté ; car Boyer comprenait sous ce nom deux maladies fort différentes sous le rapport du siége, du pronostic et du traitement, — une note sur l'union congénitale des doigts, une autre sur leur rétraction permanente. — D'un mouvement spasmodique et convulsif des doigts de la main qui empêche d'écrire ; de la tumeur blanche de l'articulation scapulo-humérale ; de l'extirpation et de la résection du scapulum, de la clavicule. — Note sur les cors aux pieds, sur un mode d'arrachement de l'ongle (bien préférable à celui qu'indique Boyer) sur l'hypertrophie de l'ongle du gros orteil. — De l'exostose de la face supérieure de la dernière phalange du gros orteil ; de la rétraction permanente de l'aponévrose plantaire ; des ulcères des jambes ; de la résection de la tête du fémur. — Note sur un procédé opératoire de l'amputation de la cuisse qui a donné à M. Ph. Boyer huit succès consécutifs ; sur l'amputation de la jambe ; sur la désarticulation des os du carpe et du métacarpe ; sur la désarticulation du coude ; sur l'amputation scapulo-humérale ; sur celle des orteils et des os du tarse et du métatarse. — De l'amputation dans les articulations tibio-tarsienne, fémoro-tibiale, iléo-fémorale. — Note sur les fractures de la base du crâne. — De la localisation des plaies du cerveau et de la moelle épinière ; sur la commotion du cerveau. — De la contusion du cerveau ; du délire nerveux. — Notes sur l'hydrorachis, sur la teigne, sur l'ectropion, sur le trichiasis. — Varices des paupières ; blépharoplastie ; maladie des glandes de Meïbomius ; engorgement de la caroncule lacrymale. — Notes sur la tumeur et la fistule lacrymales, sur l'article ophthalmie de Boyer. — De la kératite. — Annotation relative à l'incision de la cornée dans l'hypopion. — De l'iritis ; de la choroïdite ; de la sclérotite ; de la rétinite. — Note sur l'amaurose. — De l'inflammation du cristallin et de sa capsule. — Longues additions aux articles cataracte, cancer de l'œil, strabisme. — Maladies de l'orbite.

On sait que M. Ph. Boyer prend part au concours pour la chaire de clinique chirurgicale, actuellement ouvert devant la Faculté de médecine de Paris. Le livre de son père, ainsi annoté et agrandi, lui sera un de meilleurs titres pour appuyer sa candidature.

Ajoutons enfin une considération qui n'est pas d'un petit poids pour déterminer le choix des étudiants et des médecins, c'est qu'ainsi accru de volume, le nouveau Boyer est moins cher que l'ancien.

## Revue des Journaux français.

### REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

**Recherches sur l'influence de la grossesse et des dérangements menstruels sur la marche de l'hydropysie enkystée de l'ovaire,** par le docteur THIBAUT. — Les considérations, appuyées d'ailleurs sur des faits, dans lesquelles entre l'auteur, l'ont conduit à formuler les conclusions suivantes : — La dysménorrhée, la grossesse et l'accouchement agissent sur l'hydropysie enkystée de l'ovaire en amenant dans des parties déjà malades une congestion qui elle-même a pour effet de produire, tantôt une sécrétion plus abondante de liquide, tantôt une inflammation des parois du kyste.

Comme conséquence pratique de ce qui précède, nous ne pouvons mieux faire, ajoute-t-il, que citer ces paroles de Delpech.

(1) Voyez nos nos d'août et d'octobre 1845.

« Les conditions suffisantes du développement de la maladie une fois établies, l'excitation de l'utérus ne peut être que très-dangereuse, en ce qu'elle met en jeu la sympathie la plus sûre, la plus intime et la plus propre sans doute à favoriser le progrès de l'état morbifique. On peut donc considérer le coït, la conception, la grossesse, l'accouchement, comme les épreuves les plus dangereuses auxquelles une femme en cet état puisse être soumise. » (*Septembre* 1847.)

**Note sur un moyen facile de rendre l'artère cubitale accessible au toucher et même à la vue,** par M. MALGAIGNE, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. — L'auteur ayant eu souvent occasion de lier l'artère cubitale pour des lésions traumatiques, a toujours trouvé cette opération fort laborieuse. Il indique le moyen suivant dans le but d'éluder la principale difficulté, qui naît surtout de la profondeur de l'artère.

Si l'on renverse fortement les doigts et la main en arrière, sur la face dorsale de l'avant-bras, les rapports de l'artère cubitale changent d'une manière surprenante. Les muscles profonds sur lesquels elle repose, sont fortement soulevés et font une saillie sensible sous la peau ; le tendon du cubital antérieur suit, au contraire, en dedans et en arrière ; de telle sorte que l'artère qui, dans la position ordinaire, est en partie cachée sous ce tendon, se trouve, au contraire, dans la position qu'indique M. Malgaigne sur un plan fort antérieur, et à 4 ou 5 millimètres en dedans du bord interne de ce tendon. Sur un bon nombre de sujets, elle devient même plus superficielle que l'artère radiale, et on la voit très-distinctement soulever la peau à chaque pulsation. Chacun, en lisant ces lignes, en pourra faire sur soi-même l'expérience. Dans le cas de lésion traumatique du vaisseau, la même position ramènera à la surface le bout divisé par lequel jaillit le sang, et donnera ainsi toute facilité pour le reconnaître et le saisir ; et, dans tout les cas, lorsqu'on voudra mettre à nu l'artère pour la lier, on n'aura plus besoin de dénuder, de tirailler le tendon du cubital antérieur, l'artère, reconnue à ses pulsations, l'incision de la peau et de l'aponévrose superficielle mettra presque à nu le vaisseau facile à apercevoir sous l'aponévrose profonde, si mince qu'elle est toute transparente. (*Ibid.*)

---

## ANNALES DE THÉRAPEUTIQUE.

**De l'agaric blanc contre les sueurs des phthisiques.** — Plusieurs sujets sont en ce moment soumis avec avantage à l'usage de cette substance dans le service de M. Rayer. Il y a deux sortes d'agaric, l'un qui vient de Sibérie, l'autre du midi de la France. Le premier est le plus actif ; c'est celui qu'on trouve le plus ordinairement dans les pharmacies, le seul qu'il convienne de prescrire. Dans les hôpitaux, on le donne à l'état de poudre, à la dose de 20 à 50 centigr. qu'on réduit en pilules pour être prises vers huit heures du soir. Le meilleur travail qui existe sur ce point de pratique est celui que publia un des élèves particuliers de M. Rayer, M. le docteur Bisson (*Mémoire sur l'emploi de l'agaric blanc contre les sueurs dans la phthisie pulmonaire ;* Paris 1832). L'auteur y rapporte quinze observations recueillies dans le service de son maître, et qui l'ont conduit à poser les conclusions suivantes : « 1° L'agaric blanc peut être employé avec avantage contre les sueurs nocturnes des phthisiques ; 2° à la dose de 4, 6, 8, 10 grains, administrés pendant quelques jours, il fait ordinairement disparaître les sueurs, lorsque les malades n'ont point de diarrhée ; 3° aux mêmes doses et combiné avec l'extrait gommeux d'opium ou le sirop diacode, il peut être également employé avec avantage, dans le même but, chez les phthisiques atteints de sueurs nocturnes et de diarrhées passagères ; 4° dans la phthisie, lorsque le dévoiement, d'abord passager, devient continu, malgré les opiacés, l'agaric cesse d'être utile ; 5° il aggrave les diarrhées rebelles à l'opium, et ne doit pas être employé chez les phthisiques dans de semblables conditions ; 6° enfin, lorsqu'il agit avec efficacité, et fait cesser les sueurs, il rend le sommeil plus calme, prévient ou ralentit l'épuisement. (*Octobre* 1847).

**Traitement de l'arthrite mono-articulaire non fébrile par la pommade au nitrate d'argent.** — Ce moyen vient d'être introduit dans la pratique par le docteur Biéchy, médecin à Schélestadt (Bas-Rhin). Mais l'idée d'employer le nitrate d'argent sous forme de pommade, a plus de trente ans de date. W. Adams s'en est servi le premier en Angleterre contre les ophthalmies ; il fut imité, plus tard, par Guthrie. Cette pommade a été reprise en sous-œuvre dans ces derniers temps par M. Jobert, contre certaines phlogoses externes, et en particulier contre l'érysipèle. Il traitait également ainsi certaines tumeurs blanches. M. Biéchy a plus récemment enfin publié un travail dans lequel il établit que, si l'on enlève à sa pommade la propriété vésicante ou cautérisante, en dissolvant le sel d'argent avant de l'incorporer à la graisse, on rendra le médicament beaucoup plus absorbable. On suit la même pratique en Italie à l'égard du tartre stibié. La proportion adoptée par M. Biéchy est 4 grammes de sel pour 32 d'axonge. La quantité qu'il emploie de cette pommade à chaque pansement est de 4 à 6 grammes.

Cette méthode de traitement vient d'être adoptée par M. Guérard à l'Hôtel-Dieu, et par M. Briquet à la Charité. La pommade formulée par le premier contient 5 grammes de sel pour 32 d'axonge : on en frotte largement chaque articulation une fois par jour, et l'on pose par dessus un cataplasme émollient qui favorise l'absorption. On en conti-

nue l'usage jusqu'à disparition de la douleur. L'épiderme devient luisant, jaunâtre ou presque bronzé, quelquefois même noir, ce qui n'empêche pas de continuer jusqu'à guérison. M. Briquet ne porte le nitrate d'argent qu'à la dose de 1/32e. L'auteur de cet article dit que ses résultats sont moins satisfaisants que ceux de son confrère de l'Hôtel-Dieu. L'arthrite mono-articulaire non fébrile est, comme on le sait, une maladie assez réfractaire aux remèdes internes, ceux-ci, ajoute M. Rognetta, n'étant pas tolérés pour peu qu'on en élève les doses, ou parce qu'il n'y a pas dans l'ensemble de l'organisme cet état réactionnel qui constitue la diathèse ou la condition de tolérance morbide. Néanmoins M. Briquet joint dans ces occurrences, au topique en question, de petites prises intérieures de sulfate de quinine ou de cinchonine en solution, à la dose de 15, 20, 25 et 30 centigr. par jour. La même pratique, avons-nous dit, est suivie avec avantage par M. Jobert, à Saint-Louis, dans le traitement des tumeurs blanches. Elle paraît bien préférable à celle des frictions mercurielles qui entraînent souvent à leur suite une salivation fâcheuse (*ibid*).

**Bons effets du nitrate d'argent dans un cas d'épilepsie.** — Nous citions dans notre dernier numéro un cas de guérison, ou, du moins, de suspension très-longue de cette maladie, obtenue au moyen du nitrate d'argent dans les salles de M. Rayer. Un résultat analogue vient d'être obtenu dans celui de M. Briquet. La maladie ne datait que de huit mois, chez un homme d'une trentaine d'années. Depuis quelque temps, les accès se reproduisaient tous les jours, quelquefois même deux ou trois fois en vingt-quatre heures. Il y avait une céphalalgie habituelle. Le nitrate d'argent a été prescrit depuis la dose de 1 centigr. jusqu'à celle de 5 par jour dans une pilule. Sous l'influence de cette médication, les accès ont cessé de reparaître; la céphalalgie a cessé également. Au bout de six semaines environ de ce traitement, le malade est sorti avec toutes les apparences d'une guérison complète. Mais on conçoit qu'il eût fallu la sanction du temps pour déclarer celle-ci telle (*ibid*).

---

## JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE.

**Traitement de l'inflammation consécutive à l'application des sinapismes, par le liniment oléo-calcaire et le coton cardé.** — Partant de l'idée que les effets produits par l'application des sinapismes à la surface de la peau sont analogues à ceux de la brûlure, M. Payan, qui avait déjà tiré un grand parti de son liniment oléo-calcaire dans le traitement de cette dernière, a eu l'heureuse idée de l'appliquer à la cure de l'inflammation consécutive à l'application des sinapismes. Dans ces cas donc, il étend avec les barbes d'une plume, sur les surfaces malades, son liniment, lequel est composé de trois parties d'eau de chaux et d'une d'huile d'amandes douces. Il place par dessus une couche assez épaisse de coton cardé fin, fixé par quelques tours de bande peu serrés. Au moyen de ce pansement, on voit presque immédiatement cesser les douleurs et les cuissons atroces que n'avaient pu calmer toutes les applications émollientes et calmantes. (*Octobre* 1847.)

**Du narcisse des prés et du gui de chêne contre la coqueluche.** — M. le docteur Muynck, médecin à Gand, a pris occasion d'une épidémie de coqueluche qui régnait dans cette ville, pour attirer l'attention des praticiens sur les bons effets qu'il a obtenus des fleurs en poudre du narcisse des prés, prises à la dose de 1 à 2 grammes, deux fois par jour.

Vers la même époque, M. Dumont, autre médecin de Gand, annonçait qu'il avait obtenu des résultats non moins satisfaisants de l'emploi du gui de chêne dans les mêmes circonstances (on ne dit pas à quelles doses). Mais, selon ce praticien, lorsque après vingt-quatre heures on n'a pas aperçu d'effet sensible, on ne doit plus compter sur l'efficacité du remède (*ibid*).

**Sur la limonade au tartrate de magnésie**, par M. Pennès, pharmacien à Paris. — Peu de temps après la mise à profit des propriétés purgatives du citrate de magnésie, le tartrate de magnésie fut également préconisé comme pouvant produire les mêmes effets, et comme ayant sur le précédent l'avantage du bon marché. L'auteur de cette note fit remettre à cette occasion, à M. Chevallier, un petit flacon contenant 11 grammes d'un sel précipité dans une bouteille de limonade magnésienne à 30 grammes, préparée d'après le procédé indiqué par M. Aviat. Fallait-il en conclure que ce sel, qui ne pouvait être que du tartrate de magnésie, n'est soluble que dans 123 parties d'eau à 15 degrés, comme l'affirme Berzélius? ou bien M. Aviat ne fait-il connaître qu'une partie de son procédé? M. Pennès pense, d'après ce mauvais résultat, que l'acide tartrique ne saurait remplacer l'acide citrique dans la préparation de la limonade magnésienne. Du reste, une consommation considérable de ce dernier serait un avantage sous le point de vue politique, en ce qu'elle assurerait un débouché important à notre colonie d'Alger où les citronniers pourraient être cultivés sur une vaste échelle comme les oliviers.

Tous nos efforts, ajoute l'auteur, doivent tendre d'ailleurs à rendre agréables les médicaments qui, de leur nature, sont repoussants. Les homœopathes, les hydropathes, les magnétiseurs et autres se font bien venir des malades parce qu'ils ne leur prescrivent que des médicaments agréables; il serait difficile de mettre ce fait en doute, lorsque tous les malades qui s'adressent à eux s'accordent à le dire. (*Ibid.*)

## JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

**Traitement du porrigo larvalis par l'iodure de soufre.**

M. le docteur dom Serapio Escolar, médecin à Madrid, fait un très-grand usage de l'iodure de soufre dans la thérapeutique des affections cutanées. Voici un cas dans lequel il l'a employé avec succès, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Obs. Une petite fille, âgée de huit ans, d'une belle carnation, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut atteinte de porrigo larvalis, depuis l'âge d'un an et demi jusqu'à trois ans. A cette époque, la maladie disparut spontanément sous l'influence des seuls soins hygiéniques et d'une propreté extrême. A l'âge de six ans, et sans cause appréciable, cet enfant fut affectée de la maladie pédiculaire qui, après avoir résisté à un très-grand nombre de médications, disparut sous l'influence d'un moyen conseillé par un charlatan. Au bout de vingt jours, lorsque les cheveux qu'on avait enlevés avec le rasoir, commençaient à reparaître, on vit se développer de petites ulcérations d'où suintait une humeur muqueuse, plus abondante la nuit que le jour, se condensant et formant des croûtes d'un aspect jaunâtre, superficielles au début, s'épaississant ensuite par l'addition de couches nouvelles, et constituant d'autres croûtes superficielles également molles au toucher, faciles à soulever avec le doigt, et accompagnées d'une cuisson extraordinaire. Plusieurs espèces de traitements avaient été déjà employés sans résultat positif. L'amélioration locale, produite sous leur administration, n'avait pas été de longue durée, et les accidents morbides du derme reparaissaient bientôt avec leur première violence. M. Escolar eut alors recours à l'iodure de soufre administré tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. La pommade dont il se servit était ainsi formulée :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. : Axonge. . . . . | 32 | grammes. |
| Iodure de soufre. . . | 2 | » |
| Essence de roses. . . | 6 | gouttes. |

En même temps la malade prenait tous les jours l'iodure de soufre, à la dose de sept centigrammes, et un purgatif salin chaque semaine ; l'usage du lait de vache, un exercice modéré, une propreté extrême, secondaient l'emploi de ces préparations, et au bout d'un mois la guérison était parfaite. (*Octobre* 1847.)

---

## UNION MÉDICALE.

**Du traitement des névralgies par la cautérisation transcurrente ;** par M. A. Notta, interne des hôpitaux. — L'emploi du cautère actuel dans les névralgies remonte à une haute antiquité, puisque Paul d'Egine le conseillait déjà au commencement du VII^e siècle. On sait, d'ailleurs, que les anciens faisaient grand cas du fer rouge. Le vésicatoire a depuis détrôné ce dernier, parce qu'il effraie moins les malades, et aussi parce qu'il est d'une efficacité reconnue. Mais depuis que les inhalations éthérées et chloroformiques sont devenues pour ainsi dire familières aux médecins et aux malades, la cautérisation transcurrente a perdu tout ce qu'elle avait d'effrayant : il y a plus, c'est qu'elle est, en définitive, moins douloureuse et moins pénible à supporter que les vésicatoires. La cautérisation transcurrente n'amène jamais aucun trouble du côté des voies urinaires ; le malade n'éprouve aucune douleur lors de son application, et si elle a été convenablement faite, il ressent tout au plus, pendant quelques heures, une légère cuisson sur le trajet de la raie de feu. Les traces qu'elle laisse sont moins étendues et ne mettent pas plus de temps à disparaître que celles d'un vésicatoire ; enfin, ne déterminant pas de suppuration, elle permet de laisser la partie cautérisée à nu.

Les faits sur lesquels est fondé le travail de M. Notta, sont au nombre de treize. Il les a tous recueillis en 1847 dans le service de M. Valleix à l'Hôtel-Dieu annexe. Sur ces treize malades, deux étaient affectés de névralgie dorso-intercostale, dix de névralgie sciatique, un seul de névralgie trifaciale et sous-occipitale.

L'effet le plus remarquable de la cautérisation transcurrente était la rapidité avec laquelle les malades éprouvaient un soulagement notable. Cinq ou six heures après, certains d'entre eux pouvaient exécuter des mouvements auparavant impossibles ; tous dormaient mieux pendant la nuit qui suivait l'application des raies de feu.

Sur les treize malades, dix ont été parfaitement guéris ; sur les dix, six avaient une névralgie sciatique, deux une névralgie intercostale, un une névralgie trifaciale. Deux ont été notablement soulagés. Un seul, enfin, n'a pas eu de soulagement. Ces trois derniers avaient chacun une sciatique.

Le nombre des raies de feu employées à chaque cautérisation était peu considérable : trois à quatre pour une névralgie de six à sept nerfs intercostaux, une à deux au plus, pour une sciatique. Dans neuf cas une seule cautérisation a suffi ; dans deux cas il en a fallu deux, dans un seul cas on est allé jusqu'à trois.

Lorsque la cautérisation demande une grande précision, comme à la face, il est bon de tracer à l'encre la ligne que doit parcourir le fer rouge. On soumet ensuite le malade à l'éthérisme, et dès que l'on constate que l'insensibilité est complète, on trace rapidement avec le cautère cultellaire rougi à blanc, sur le trajet du nerf, une ou plusieurs raies. Dès que la cautérisation est achevée, on applique des compresses imbibées d'eau fraîche sur le trajet de la raie de feu. Il est parfaitement inutile de cautériser profondément. Les raies de feu ne doivent jamais s'entrecroiser, car elles donneraient lieu, dans le point de leur entrecroisement, à des eschares longues à guérir, ce qu'il importe d'éviter.

Les raies de feu doivent être appliquées

sur le trajet du nerf et dans toute l'étendue où il présente des points douloureux, sans qu'il soit nécessaire, pourtant, qu'il passe par tous les foyers de la douleur. Ainsi, pour une névralgie dorso-intercostale envahissant tout un côté de la poitrine, une raie verticale à deux travers de doigt en dehors des apophyses épineuses du côté malade, et deux ou trois raies transversales dans la direction des espaces intercostaux suffisent pour produire la guérison; pour une sciatique, une raie oblique allant de la symphyse sacro-iliaque au grand trochanter, et une raie verticale suivant le trajet du nerf depuis le bord inférieur du muscle grand fessier jusqu'à la partie inférieure de la jambe. (*N^os des* 5, 15 *et* 16 *octobre* 1847.)

---

## ABEILLE MÉDICALE.

**Avantages des petits lavements au nitrate d'argent contre la constipation**; par le docteur L. Allegrand, médecin à Merbes-le-Château. — L'auteur prévient son lecteur qu'il peut au premier abord paraître étrange de voir préconiser contre la constipation un remède appliqué aux cas de flux intestinaux. Cependant de très-nombreuses observations lui ont démontré que rien ne surmonte plus efficacement le premier de ces états, que des petits lavements de 5 centigrammes (rarement 10) de nitrate d'argent dans 32 grammes d'eau. Ce remède n'occasionne point de douleur et agit très-promptement. Il est bon de le faire précéder d'un lavement d'eau simple pour laver l'intestin. Son usage, même prolongé, ne lui a pas paru avoir le moindre inconvénient. On sent, ajoute-t-il, tout l'avantage qu'on est en droit d'attendre, dans certains cas de fissures à l'anus, de l'emploi de ce moyen. M. Allegrand cite l'observation suivante comme l'ayant conduit à la découverte des avantages du nitrate d'argent dans le cas dont il s'agit.

Obs. M^me L*** est arrivée à sa 48^e année. Depuis l'âge de 18 ans, elle est sujette à des constipations qui se prolongent pendant huit, quinze jours et plus; ce qui cause certains désordres passagers vers la tête, l'estomac et l'abdomen. Cette dame ayant pour frère un médecin d'une longue expérience, on a mis en usage tout ce que l'art peut offrir de ressources en pareil cas. J'avais moi-même donné quelques conseils qui étaient restés presque infructueux, lorsque je m'avisai d'un petit lavement au nitrate d'argent : une évacuation s'ensuivit presque à l'instant. Chaque jour, à la grande surprise de la malade et à la mienne, nous obtenions le même résultat. Bientôt nous mîmes plus d'intervalle et néanmoins les évacuations s'opéraient spontanément chaque jour. Au bout de trois mois, un lavement tous les quinze jours suffisait, et, en six mois, les évacuations s'étaient entièrement régularisées sans le concours d'aucun autre moyen. (*Octobre* 1847.)

**Accidents produits par la dorure galvano-plastique.**— M. le docteur Chanet a recueilli, sur l'hygiène des ouvriers doreurs, des observations qui tendraient à prouver que le nouveau système de dorure que l'on a substitué avec tant d'avantage à la dorure par amalgame n'est pourtant pas entièrement exempt d'inconvénients ni de dangers, bien qu'il ait valu à MM. de Ruolz et Elkington un des prix de l'Institut et une médaille d'argent à l'Exposition de 1844. On sait qu'il s'agit dans ce procédé de la dorure par la voie humide, c'est-à-dire avec les dissolutions cyanurées. Et, d'abord, l'analyse chimique enseignait, *a priori*, à se défier de l'argent cyanuré dans l'opération de la dorure; voici ce qui se passe, en effet, dans cette opération.

Le cyanure d'or est décomposé, par le courant galvanique, en or qui va s'appliquer sur la pièce à dorer, et en cyanogène qui y rencontre de l'hydrogène provenant de la décomposition de l'eau, s'en empare et se dégage dans l'atmosphère à l'état d'acide cyanhydrique. Une expérience directe et décisive ne laisse aucun doute à cet égard. Si l'on place au-dessus d'un bain de cyanure, même froid et sans l'intervention de la pile, un verre à montre contenant une dissolution de nitrate d'argent, ce sel ne tarde pas à se couvrir d'une couche blanche, épaisse, de cyanure d'argent. Que l'on vienne maintenant à opérer à l'aide de la chaleur et de la pile, comme cela se pratique dans les ateliers des doreurs, on conçoit combien le dégagement de l'agent toxique doit être plus considérable. C'est ce que démontre, d'ailleurs, l'odeur si caractéristique répandue jusque dans les escaliers et les cours des maisons habitées par les doreurs.

Les organes de la respiration ne sont pas les seules voies d'introduction du poison : les mains sont toujours couvertes d'ulcérations, de crevasses et de gerçures qui lui donnent également accès dans l'économie. Des ouvriers assurent qu'il suffit quelquefois de tremper les bras pendant quelques secondes dans la cuve pour s'y voir développer, soit un érythème, soit un eczéma. Les ulcérations développées sous l'influence de cet agent toxique, perforent quelquefois les tissus jusqu'à l'os; les douleurs sont intolérables et occasionnent de longues insomnies; les cicatrices qui leur succèdent, généralement rondes et déprimées, ressemblent aux traces des boutons varioleux.

Quelques ouvriers ont dû abandonner le travail dès les premiers mois, après avoir ressenti les atteintes d'un vague malaise, avant-coureur de la saturation cyanurée. Quand aux symptômes de cette saturation, voici en quels termes les décrit M. Chanet : « C'est d'abord une sourde céphalalgie accompagnée par moments de vifs élancements surtout à la région syncipitale; puis viennent les bourdonnements d'oreilles, les vertiges, les éblouissements, enfin tout le cortége d'une véritable congestion céré-

brale. Cet état ne tarde pas à se compliquer de phénomènes congestifs du côté des poumons et du cœur, par le trouble que l'inervation déprimée apporte dans les fonctions de ces organes, étouffements, palpitations, anxiété précordiale, respiration difficile accompagnée de baillements et de pandiculations, constriction à la gorge, alternatives d'insomnie et de somnolence. (*Ibid.*)

Ne serait-il pas utile d'essayer ces inhalations de cyanogène sur certaines maladies, sur l'épilepsie par exemple? On sait que l'hydrocyanate de fer a été employé avec succès contre cette dernière maladie. Voyez à ce sujet notre dernier numéro, p. 28.

---

## REVUE MÉDICALE DE DIJON.

**Hydrocéphale chronique guérie par les vésicatoires**; par le docteur SALGUES, de Dijon. — Les auteurs modernes décrètent la mort contre l'hydropisie cérébrale chronique. On peut en lire l'arrêt dans l'ouvrage de Boyer et dans ceux plus récents de MM. Monneret et Fleury et de M. Valleix. Le fait suivant, déjà ancien, paraît en appeler heureusement de cette décision.

OBS. En 1835, l'enfant d'un cabaretier près du Morimont, enfant de cinq ans, d'une bonne constitution, avait eu un impétigo pendant plus de deux années. Sa mère lui frictionna un jour la tête avec une vieille pommade qu'une amie lui avait donnée. La teigne disparut rapidement; mais à dater de cette suppression, pesanteur de tête, agilité moindre, station pénible, marche légèrement vacillante, morosité; — aucune lésion des sens ni de l'intelligence; — le fait saillant est le développement journalier de la tête; point d'équivoque, d'ailleurs, dans son accroissement de volume. Nous vîmes cet enfant trois mois après la suppression de son impétigo. Sa tête, mesurée dans sa grande circonférence, nous présenta une étendue de 59 centim., 4 millim. Nous prescrivîmes à cet enfant huit grains de calomel à répéter tous le cinq jours et une tisane de pariétaire nitrée. La tête fut rasée et immédiatement après recouverte d'un très-large vésicatoire; tous les huit jours on en réappliquait un nouveau. Dans les six premières semaines, la tête perdit considérablement de son volume. A la fin du troisième mois, cette tête mesurée de nouveau, donna 51 centim.; l'enfant ne présenta plus dès lors aucun phénomène pathologique.

Nous approuvons de tout point la note restrictive suivante:

Un pareil fait ne prouve-t-il point que l'hydrocéphale n'est pas toujours au-dessus des ressources de l'art, et que les vésicatoires produisent quelquefois des effets avantageux lorsque la maladie n'est point congéniale, et qu'elle succède à la rétrocession, soit d'un exanthème, soit d'un impétigo? Gœlis l'avait déjà démontré par des faits incontestables.

## JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTPELLIER.

**De l'éthérisation considérée dans ses rapports avec certains cas de médecine légale**; par M. BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier. (Suite et fin. Voy. notre numéro de novembre dernier.) — Quoique le chloroforme soit actuellement substitué à l'éther dans la production des phénomènes anesthésiques, il ne s'ensuit pas que les travaux faits sur ce dernier doivent être considérés comme inutiles, les effets physiologiques des deux substances s'étant jusqu'à ce moment montrés identiques. Il nous tarde d'ailleurs de donner la fin de l'excellent mémoire du professeur de Montpellier dont les conclusions, comme nous le disions dans le numéro de décembre, nous paraissent s'appliquer aussi bien à l'inhalation chloroformique qu'à l'inhalation éthérée.

M. Bouisson se demande d'abord, dans cette seconde partie de son mémoire, si la vapeur d'éther sulfurique peut produire l'asphyxie et la mort. Les faits avaient déjà répondu à cette question avant que M. Bouisson répondît par l'affirmative (voy. à cet égard la correspondance de notre numéro de novembre 1847). On sait d'ailleurs que pendant une inhalation trop prolongée le sang ne s'artérialise plus; M. Amussat et d'autres chirurgiens ont vu des opérés sur lesquels les artères donnent du sang de couleur foncée et noirâtre, d'où la nécessité de suspendre de temps en temps les inhalations éthérées dans les grandes opérations pour permettre au malade de se livrer à de grandes inspirations, et faire arriver de l'air dans les poumons. Nous ajouterons que le chloroforme impose la même prudence dans son emploi.

Peut-on éthériser un malade pendant le sommeil naturel? Il est permis de répondre également par l'affirmative, d'après l'observation de quelques faits analogues à ceux d'une véritable éthérisation. Il y a quelques années, M. Bouisson ayant placé un flacon rempli d'éther sous le nez d'un chien endormi et le lui ayant fait flairer pendant un quart d'heure, remarqua que non-seulement l'animal ne se réveilla pas, mais que son sommeil devint plus profond. Il a vu des malades épileptiques, aliénés ou atteints de maladies nerveuses, respirer longtemps de l'éther sans être excités à sortir de leur sommeil pathologique par l'inhalation prolongée de cette substance. Enfin, il y a lieu de conclure, d'après un fait d'empoisonnement par les vapeurs d'éther nitreux, depuis longtemps inscrit dans les annales de la science, que la mort observée dans ce cas avait été précédée par le sommeil. Il s'agit dans ce fait de la servante d'un droguiste qui fut trouvée morte dans son lit. La mort avait été évidemment produite par l'air de sa chambre accidentellement remplie de vapeur d'éther nitreux échappée

d'une jarre qui s'était cassée. Cette fille était couchée sur le côté, les bras croisés sur la poitrine; son visage était calme, son attitude naturelle, semblable à celle d'une personne endormie d'un profond sommeil. Quoique les propriétés toniques de l'éther nitreux soient incontestablement plus redoutables que celles de l'éther sulfurique, l'analogie permet de craindre les mêmes effets de ce dernier.

Il n'y a pas lieu de douter non plus que l'on ne pût faire périr des individus faibles, des enfants, en les forçant à respirer de l'éther. (Il en serait vraisemblablement de même pour le chloroforme.)

Peut-on distinguer sur un cadavre si la mort a été produite par l'éthérisation? Celle-ci, poussée à extinction chez les animaux, produit les lésions anatomiques de l'asphyxie. Le sang conserve une odeur d'éther parfaitement caractérisée, et M. Flandin en a même directement tiré de l'éther par distillation.

Les conclusions que l'auteur tire de ces considérations relativement à l'éther, et qui pourraient l'être également à l'égard du chloroforme, est que le premier de ces agents appelle vivement l'attention des médecins légistes, qu'il doit figurer sur la liste des poisons, qu'il serait utile, enfin, dans l'intérêt public, que la vente libre de cette substance, ou des appareils à l'aide desquels on pourrait l'administrer fût interdite, et que les personnes autorisées à les vendre ne pussent les livrer aux acquéreurs que sur l'ordonnance d'un médecin (*Août* 1847).

---

## JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

**Observation d'iléus idropathique traité avec succès par l'extrait de belladone**; par M. le docteur Brunet. — Nous avons rapporté dans notre collection (IV^e^ année 1^er^ sem. p. 129) de cas d'iléus guéris par la belladone en lavement. Le fait suivant est une nouvelle preuve de l'efficacité de la belladone dans cette grave maladie.

Obs. Le 14 août au matin, un canotier de Bordeaux, âgé de 59 ans, maigre, d'un tempérament nerveux, fut atteint à la suite d'un bain de rivière, pris d'ailleurs avec plaisir et sans qu'il eût trop chaud, d'une douleur abdominale qui augmenta d'abord peu à peu et prit bientôt un caractère de gravité tel qu'on fut obligé de venir le chercher dans son bateau et de le transporter chez lui. Là on le traita comme pour une simple colique par des boissons chaudes, des lavements et des cataplasmes émollients. Le lendemain au soir seulement, un vomissement étant survenu, le docteur Brunet fut demandé. Le visage du malade était alors pâle, altéré; les yeux sont ternes, le regard sombre, abattu. Le pouls est faible, mais régulier et peu fréquent. Le ventre est peu douloureux au toucher. Cependant l'estomac est contracté pendant la journée à la suite d'une violente colique, laquelle a provoqué l'expulsion de deux vers lombrics, dont l'un a été rendu par le vomissement avec des matières fécales, et l'autre a été rejeté par les voies naturelles. Le malade est fatigué par des renvois presque continuels. (Potion gommeuse avec huile de ricin, 30 grammes; cataplasme fortement laudanisé sur le ventre.)

Cette potion a été rejetée à plusieurs reprises par des vomissements, composés de matières fécales. Les douleurs abdominales continuent de s'accroître, sans être, toutefois exaspérées par la pression. Le malade n'a pas uriné depuis deux jours. Le 16, on lui prescrit sulfate de magnésie, 45 grammes en trois paquets, pour être donnés en lavements à trois heures d'intervalle. Ces trois lavements provoquent, chaque fois, et une demi-heure après l'injection, trois vomissements copieux de matières stercorales.

Le 17 les traits du malade s'altèrent, il a du hoquet. L'abdomen se ballonne, mais toujours sans douleur à la pression, même sur une saillie de 10 centimètres de hauteur qui avoisine l'ombilic et correspond indubitablement à quelque portion du conduit intestinal. Soif extrême; pouls petit mais sans fréquence. (Bain prolongé; huile de ricin additionnée de 15 centigrammes d'extrait de belladone). L'agitation ne fait qu'augmenter; le malade va se remettre dans sa baignoire où il semble éprouver quelque soulagement.

Le 18 les traits sont plus altérés que jamais, le corps est froid et cependant le malade se dit dans un brasier. Il ne peut rester quelques secondes à la même place. Continuation de la suppression des urines; ventre beaucoup plus ballonné que la veille.

Apprenant que les vomissements de la veille n'avaient amené que des particules huileuses au milieu des matières stercorales, et que, d'ailleurs les vomissements avaient eu lieu au moins quatre heures après l'ingestion de l'huile de ricin, M. Brunet crut devoir insister sur l'extrait de belladone. Il ordonna donc une potion avec 15 centigrammes d'extrait de belladone, et un lavement composé avec 8 grammes de belladone en décoction dans 280 grammes de liquide, et additionné de 30 grammes de sulfate de soude. La potion fut donnée par grandes cuillerées tous les quarts heures; quant au lavement, à peine introduit, il fut repoussé. La garde-malade crut bien faire en étendant avec de l'eau de guimauve la petite quantité de décoction qui restait dans l'instrument et de le donner au malade; cette fois le liquide fut gardé.

Le même jour M. Brunet fut rappelé en toute hâte vers quatre heures de l'après-midi. Avant d'arriver chez le malade, il apprit qu'une évacuation alvine avait eu lieu depuis quelques instants. A un état affreux d'agitation venait de succéder un état de calme. Le ballonnement existait néanmoins toujours, et la pression déterminait le déplacement de gaz intestinaux. (Solution de 50 grammes de sulfate de soude, pour être donnée *illicò*. Le malade repose à plusieurs reprises la nuit suivante.

Le 19, commencement de réaction; peau chaude; 90 pulsations assez fortes; ventre un peu douloureux. La solution prescrite la veille a produit quatre selles. (Lavements émollients, eau de groseille pour boisson). Les symptômes d'irritation gastro-intestinale cessent bientôt.

Le 20 le hoquet continue toujours ; mais à de rares intervalles ; urines et évacuation alvine naturelles. Le malade prend quelques bouillons légers qui sont bien supportés.

Continuation de l'amélioration, le 21 (lavements émollients, potion belladone 5 centigrammes), le malade va de mieux en mieux les jours suivants et demande à grands cris des aliments. Le 29 août il se lève, et le 6 septembre la convalescence est complète.

L'auteur de cette intéressante observation la fait suivre de réflexions propres à prouver, ce qui n'est pas facile après la guérison, qu'il s'agit d'un cas d'iléus purement idiopathique ou nerveux, se traduisant par *l'interversion du mouvement péristaltique des intestins*. Nous ne pourrions malheureusement le suivre dans les détails de son argumentation sans la reproduire à peu près textuellement, ce qui nous entraînerait trop loin. Bornons-nous donc à constater, en quelque sorte empiriquement, cette nouvelle observation de l'efficacité de la belladone dans l'iléus idiopathique (*Septembre* 1847).

## Thérapeutique appliquée.

### SCIATIQUE.

Notre intention ne saurait être d'exposer ici le traitement complet de la sciatique. Nous voulons seulement signaler quelques-uns des moyens internes ou externes qui produisent le plus constamment de bons effets.

M. Debreyne commence ordinairement par les vésicatoires volants, dont le premier est appliqué derrière le grand trochanter, et les autres successivement en descendant sur les points les plus douloureux du membre. Si l'application de plusieurs vésicatoires volants ne procure pas une amélioration notable, il emploie de suite une potion térébenthinée qui n'est qu'une imitation ou une modification de la méthode de M. le docteur Martinet, qui, lui-même, l'a empruntée à M. le professeur Récamier. Voici la formule de cette potion.

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Eau de laitue | 180 | gram. |
| Huile volatile de térébenthine. | 25 | » |
| Gomme arabique | 15 | » |
| Sirop simple | 60 | » |

Faites une potion.

Trois cuillerées à bouche par jour ; une matin, midi et soir, dans un verre d'eau d'orge, et une heure ou deux avant le repas.

M. Debreyne est dans l'usage d'employer, conjointement avec cette potion, la graisse térébenthinée, d'après la formule suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Huile volatile de térébenthine. | 60 | gram. |
| Ammoniaque | 8 | » |
| Eau-de-vie camphrée | 30 | » |
| Graisse de porc fondue | 250 | » |

Mêlez exactement.

On se frottera fortement matin et soir les parties douloureuses avec cette pommade.

Quant aux sciatiques rebelles, qui ont résisté aux moyens ci-dessus mentionnés, et qui datent déjà de cinq à six mois, M. Debreyne les traite par un ou plusieurs moxas, que l'on applique derrière le grand trochanter, sur le trajet du nerf et sur le point le plus douloureux.

Le médecin de la Trappe estime avoir traité avec succès une douzaine environ de sciatiques par la potion, et peut-être autant par les moxas.

M. Trousseau a préconisé une autre méthode, laquelle consiste à faire, derrière le grand trochanter, une incision jusqu'au tissu cellulaire, et à y introduire, en guise de pois, des bols de 5 à 50 centigrammes de poudre, ou mieux d'extrait de belladone.

Dans le courant de 1847, M. Valleix, d'un côté, MM. Robert et Payan (d'Aix), de l'autre, ont repris avec succès la cautérisation avec le fer rouge pratiquée déjà depuis plus de dix siècles. Mais comme les modes et le lieu d'application diffèrent dans la pratique de ces deux médecins, nous devons les mentionner sous deux titres spéciaux.

**Cautérisation transcurrente.** — Nous nous appesantirons peu sur le procédé que M. Valleix emploie, non pas seulement contre la sciatique, mais contre toutes les névralgies, même la faciale. On peut lire, plus haut, page 69, quelle est la méthode d'application de ce procédé qui lui a donné pour résultat, sur dix sciatiques ainsi traitées, six guérisons et deux améliorations notables.

**Cautérisation de la face dorsale du pied.** — Cette méthode diffère notablement de la précédente, par le lieu d'élection qui est à la face dorsale du pied, derrière l'intervalle des 4ᵉ et 5ᵉ orteils ; et ensuite parce que dans celle-ci on cautérise vigoureusement et jusqu'à production d'escharre, tandis que dans l'autre on évite cette dernière. Cotugno nous apprend que Franciscus Corbus, un de ses élèves, revenu d'Egypte en 1776, lui avait fait connaître cette méthode, alors usitée parmi les Arabes ; mais les succès qu'il retirait de l'emploi des vésicatoires lui firent sans doute accueillir avec indifférence ce moyen nouveau, et malgré les succès étonnants que Petrini de Pesaro dit en avoir obtenus, il n'en tomba pas moins dans l'oubli, comme tous les autres procédés de cautérisation.

M. Alphonse Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, a lu à la Société de médecine de Paris, le 14 octobre 1847, une note dans laquelle il a pour but d'établir que, dans certains cas de névralgie sciatique rebelle aux moyens ordinaires de traitement, ce mode de cautérisation peut être très-utile, et comme preuve il en fait connaître trois observations, dont deux empruntées à Klein, chirurgien distingué de Stuttgard, ont été

publiées dans le journal de Græfe et Walther, en 1824 (3e vol., p. 605) ; la troisième de ces observations, qui date du mois d'août 1847, est propre à M. Robert. Le malade, entré en juillet, et traité successivement par le moxa et par 12 vésicatoires appliqués sur divers points douloureux et sur le dos du pied, avait été soulagé, mais non débarrassé. Le 21 août, M. Robert prit donc le parti de pratiquer sur la face dorsale du pied, et vis-à-vis de l'intervalle des 4e et 5e orteils, une cautérisation énergique, dans l'étendue de quatre travers de doigt en longueur et de un travers de doigt en largeur, et comprenant presque toute la largeur de la peau. A l'instant même où l'opération fut terminée, le malade déclara que sa douleur avait disparu, et dès lors il n'en éprouva d'autres que celle du travail inflammatoire résultant de la cautérisation. L'escharre se détacha peu à peu, et à la fin du mois de septembre il quitta l'hôpital. M. Robert l'a revu le 10 octobre ; la veille, il avait fait, à pied, le voyage de Stains à Paris, c'est-à-dire trois lieues environ. Il n'éprouvait plus aucune douleur, et se disposait à reprendre les travaux de sa profession. — M. Robert se propose d'expérimenter de nouveau ce moyen lorsque l'occasion s'en présentera.

La cautérisation dorsale du pied paraît devoir s'appliquer particulièrement aux cas dans lesquels la douleur siége particulièrement à la jambe et au pied. Il serait bon aussi de soumettre le malade à l'éthérisme. Avec cette précaution, l'action énergique qui comprend toute l'épaisseur de la peau et la désorganisation, doit avoir des suites moins douloureuses que la cautérisation intercurrente de M. Valleix, qui n'intéresse que les papilles du derme. L'expérience seule décidera lequel des deux procédés est préférable.

M. le Dr Payan, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, nous écrit pour nous annoncer qu'il vient de pratiquer la même opération avec le même succès et qu'il a envoyé son observation à un journal de médecine.

---

## NOUVEL AGENT THÉRAPEUTIQUE.

**La Gutta Perka.** — Cette nouvelle substance, connue en Europe depuis 1843 et déjà utilisée dans les arts pour des usages divers, vient d'être employée en médecine.

C'est un suc lactescent que l'on extrait d'un arbre commun dans l'île de Singapore et dans les épaisses forêts qui couvrent l'extrémité de la péninsule malaise.

Elle nous arrive en Europe, tantôt en lames ou bandes, semblables à des rognures de cuir blanc, tantôt en rouleaux formés par la juxtaposition de ces lames lorsqu'elles sont assez molles encore pour adhérer les unes aux autres.

La gutta perka possède des propriétés curieuses : à une température inférieure, à 50° Farenheit ou 15° environ centigrades, elle est aussi dure que le bois ; mais on peut la rayer avec l'ongle. Sa tenacité est très-grande ; elle n'est flexible qu'en lames minces. En augmentant la chaleur, on la rend plus flexible, et la température est encore bien au-dessous de l'eau bouillante que la masse devient aussi molle que la cire ; on peut la partager alors avec un couteau et remuer ensuite les fragments, dont l'adhérence sera aussi complète que s'il n'y avait pas eu séparation. Quelquefois la forme donnée à la gutta perka se conserve en se refroidissant.

La gutta perka est aujourd'hui mise en usage à l'hôpital St-Jean de Bruxelles, dans le traitement des fractures.

Ce nouveau mode de déligation a été employé déjà dans le traitement de neuf cas de fractures diverses, à savoir : une fracture comminutive de la jambe, deux fractures simples du même membre, une fracture de la rotule, deux luxations du pied avec fractures des maléolles, deux fractures du radius, et une fracture de l'olécrâne, accompagnée d'une violente contusion. Jusqu'à cet instant, le succès le plus complet a justifié ces tentatives.

M. le docteur Vanhoeter s'est aussi servi de cette même substance pour maintenir la rectitude des parties qu'il avait *ténotomisées* et dans plusieurs cas de pieds-bots et de genoux angulaires, il en a obtenu les plus grands avantages.

Les fractures sont trop variées dans leurs formes, leurs complications, etc,, pour que l'esprit d'un praticien expérimenté conçoive l'idée d'astreindre le traitement à une méthode toujours simple et uniforme.

Mais il n'en est pas moins vrai qu'en maintes occasions l'emploi de la gutta perka offre de précieux avantages. Ainsi : *promptitude* dans l'application de l'appareil, *solidification* en quelques minutes, *incorruptibilité* sous l'action d'un pus de mauvaise nature, *facilité* de laisser à nu, pour l'inspection du chirurgien, des parties qui doivent être surveillées, *possibilité* d'appliquer des topiques de toutes espèces sans être obligé de lever l'appareil, voilà, nous semble-t-il, un genre de mérite qui n'est pas à dédaigner et qui autorise les médecins de l'hôpital St-Jean à continuer les expériences qu'ils viennent d'entreprendre.

D'après les renseignements communiqués par M. Gustave Koepl, chirurgien du roi, on s'en est servi dans les hôpitaux de Vienne, non-seulement pour le traitement des fractures, mais aussi en vue d'autres indications, et notamment pour la construction des sondes, des bougies, des pessaires et autres instruments de chirurgie.

# III. MÉLANGES.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Supplément à la séance du 16 novembre 1847.*

M. Mélier achève la lecture d'un rapport officiel, demandé par M. le ministre de l'intérieur sur les *marais salants*. Ce travail vivement applaudi, mais trop long pour être inséré en entier ou même par extrait, finit par les conclusions suivantes que l'Académie a adoptées :

1° Un marais salant bien établi, bien exploité, bien entretenu, n'est pas, en soi, une chose insalubre.

2° Loin d'être insalubre, il peut être regardé, dans beaucoup de cas, comme moyen d'assainissement.

3° Mal établi, au contraire, mal exploité, mal entretenu, un marais salant peut devenir une cause puissante d'insalubrité et compromettre dangereusement la santé publique.

4° Ce qui est dangereux surtout, c'est l'abandon, sans précautions préalables, des marais salants. Cet abandon a presque toujours les conséquences les plus fâcheuses.

5° Les marais salants devraient être soumis à des règles précises, à des conditions nettement formulées, sous le triple rapport du premier établissement, de l'entretien et de l'abandon.

6° Il est douteux que la législation actuelle fournisse, sous tous les rapports, les dispositions suffisantes, et il paraîtrait nécessaire de recourir à des dispositions particulières, embrassant l'ensemble de la question.

7° Ces dispositions étant prises, le meilleur moyen d'en assurer l'exécution, semblerait être de *créer une inspection et une conservation des marais salants.*

— M. Maisonneuve, chirurgien en chef de Bicêtre, présente un malade sur lequel il a pratiqué la *section du col du fémur, pour une ankyose angulaire de l'articulation coxo-fémorale.*

Cette opération hardie n'a encore été pratiquée que deux fois et aux États-Unis en 1826 et en 1830. Malgré le succès qui couronna cette pratique, aucun chirurgien en Europe n'osa la répéter. M. Maisonneuve est donc le premier qui y ait eu recours sur notre vieux continent chez un jeune malade, guéri, il est vrai, d'une coxalgie, mais entièrement privé de l'usage de son membre inférieur droit qu'il portait constamment en l'air à l'aide de deux béquilles. Le malade a été préalablement soumis à l'éthérisation et n'a pas poussé un cri pendant toute l'opération (pratiquée le 23 février 1847) qui a duré trente-cinq minutes. La section de l'os a été faite entre les deux trochanters. Le membre a été les jours et les semaines suivantes graduellement ramené à la rectitude, et la lésion conduite comme une fracture compliquée. Aujourd'hui, il exécute avec son membre, raccourci de dix centimètres, mais vigoureux d'ailleurs, la plupart des mouvements que peut exécuter un membre sain : il se promène et marche sans bâton, s'asseoit et monte les escaliers.

*Séance du 21 décembre 1847.*

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Bouillaud, qui déclare refuser la présidence.

2° Une lettre de M. Mérat, qui adresse sa démission de trésorier de l'Académie.

3° Une communication de M. Marchand, médecin-adjoint à l'École d'Alfort, qui annonce nourrir, depuis quelque temps, à l'aide de la sonde œsophagienne un aliéné qu'il traite. Le malade se porte fort bien.

4° M. le docteur Renaud, médecin du paquebot le *Louqsor*, envoie la relation d'une épidémie de grippe qui s'est déclarée à bord de ce bâtiment pendant la traversée de la Méditerranée. Au moment du départ du bâtiment de Marseille, il n'y avait pas un seul malade à bord.

— M. Royer-Collard est proclamé président, M. Velpeau vice-président, M. Mélier secrétaire annuel.

*Séance du 28 décembre.*

Cette séance est consacrée à diverses nominations. Nous ne citerons que celle de M. Patissier à la place de trésorier de l'Académie, par suite de la démission de M. Mérat.

*Séance du 4 janvier.*

M. Collineau lit en son nom et au nom de M. Ferrus, un rapport sur un mémoire de M. Joret, médecin de la maison centrale de force et de correction de Vannes, intitulé : *De la folie dans le régime pénitentiaire, depuis l'exécution de l'ordonnance du 10 mai 1839, qui prescrit le silence absolu de jour et de nuit.*

Bien que les conditions sanitaires de la maison de force de Vannes soient des plus favorables depuis qu'on y a introduit le nouveau système pénitentiaire, consistant dans la règle d'Auburn, moins l'encellulement, M. Joret a constaté plus de 29 décès et près de 8 aliénations mentales par an, sur une population de 300 et quelques détenus adultes. M. Joret met au premier rang des causes prédisposantes de la folie pénitentiaire, les dispositions organiques, soit natives, soit accidentelles, la mauvaise éducation, les mauvais exemples, une vie de désordres et les troubles intellectuels qui en dérivent. Quant aux causes déterminantes de la folie pénitentiaire, il en signale trois principales, savoir : 1° Le silence absolu dans la vie en commun ; 2° le chagrin augmenté par la règle du silence forcé ; 3° le défaut d'exercice.

M. Joret rapporte 30 observations d'a-

liénation mentale classées suivant les trois espèces de causes déterminantes. La première division qui se rapporte aux aliénations mentales par suite du silence absolu, contient 6 observations de délire maniaque et 8 de monomanie. La seconde division, comprenant celles par chagrin violent joint à la règle du silence absolu, renferme 2 observations de délire maniaque, 1 de manie et 7 de monomanie ; enfin la troisième division, celle des aliénations par défaut d'exercice, présente 1 cas de manie aiguë et 6 de monomanie. Sur ce nombre il y a eu seulement 7 guérisons. De ces observations, M. Joret se croit autorisé à conclure que le régime pénitentiaire actuellement suivi dans la prison de Vannes rend fou. Enfin, M. Joret arrive, par de nombreuses recherches statistiques, à ce résultat, que le système cellulaire, bien différent en cela de celui d'Auburn, est loin de donner lieu au plus grand nombre de cas de folie.

En résumé, tout en faisant remarquer que le système suivi dans la prison de Vannes ne doit se rapporter qu'à cette localité, et non entièrement à la règle d'Auburn qui n'a jamais reçu en France une application générale et complète, M. le rapporteur pense que le moment n'est pas encore venu de prononcer entre ces deux systèmes ; et il propose pour conclusions : 1° De renvoyer le travail de M. Joret au comité de publication ; 2° d'adresser des remercîments à l'auteur ; 3° de placer son nom avec distinction sur la liste des futurs correspondants.

On renvoie à une prochaine séance la discussion et le vote sur ce rapport.

*Séance du 11 janvier.*

M. Ferrus lit un rapport sur un mémoire de M. Belhomme, ayant pour titre : *De la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau.* Dans ce mémoire, M. Belhomme a rassemblé les faits qu'il possédait à l'appui d'une doctrine qu'il croit fondée ; mais il a senti, cependant, combien le doute était permis en pareille matière. Il termine son travail en émettant le vœu que les observations se multiplient assez pour déterminer d'une manière positive les fonctions des lobes antérieurs du cerveau, et pour résoudre sur ce point le problème difficile des rapports du physique et du moral. La commission, par l'organe de son rapporteur, félicite M. Belhomme de sa réserve et l'engage à continuer ses travaux. — Conclusions : remercîments à l'auteur ; dépôt de son mémoire aux Archives.

Dans le cours de la discussion, qui suit ce rapport, M. Ferrus dit à M. Rochoux qui se déclare d'une opinion tout opposée à celle de M. Belhomme : Si M. Rochoux peut nous montrer des cas où les deux lobules antérieurs, et surtout à leur extrémité antérieure, aient été simultanément altérés d'une manière grave, sans que l'expression de la pensée par la parole en ait été compromise, il nous rendra service ; car notre conviction sur ce point est complétement opposée à la sienne. Nous partageons personnellement, en ce qui concerne l'usage des lobules antérieurs à l'état sain, et surtout celui de leurs circonvolutions les plus antérieures, l'opinion de Gall, et si nous n'avons pas émis sur ce point une opinion plus formelle, c'est que nous parlions au nom d'une commission entière (1).

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du 27 décembre 1847.*

M. le docteur Guillon adresse la lettre suivante accompagnée d'un *appareil pour l'inhalation du chloroforme et autres substances volatiles.*

L'inhalation de certaines substances médicamenteuses est une voie nouvelle ouverte à la thérapeutique, et qui peut obtenir des résultats satisfaisants dans les cas où l'art de guérir est resté tout à fait impuissant jusqu'à ce jour.

Cependant, quoique l'inhalation de l'éther et du chloroforme soit acquise à la science, et la première depuis assez longtemps déjà, un grand nombre de praticiens se plaignent de ce que nous ne possédons point encore d'appareil qui soit à la fois propre à produire l'insensibilité qui permet de pratiquer les opérations sans que le malade en conserve le souvenir, et qu'on puisse également employer à l'inhalation de certaines substances volatiles et odorantes, telles que l'essence de térébenthine, la créosote, quelques préparations ammoniacales de phosphore, les émanations du musc, de l'assa-fœtida, du camphre, etc., dans ces maladies qui font le désespoir des malades et des médecins, et contre lesquelles nos moyens ordinaires sont employés sans résultats satisfaisants.

« Mettant en usage depuis un mois, pour l'inhalation du chloroforme, un appareil qui me paraît réunir des avantages que ne présente aucun de ceux qu'on a proposés, je viens vous prier d'avoir l'extrême bonté de présenter cet instrument à l'Académie des sciences.

« Il est composé d'un réservoir en verre dans lequel on verse le chloroforme, et d'un tube inspirateur flexible à travers lequel les vapeurs chloroformiques sont rapidement entraînées dans les poumons. Ce tube est garni d'une embouchure à soupape sphérique qui livre passage à l'air dans l'expiration.

« Les résultats merveilleux obtenus par des vapeurs de l'éther sulfurique et du chloroforme me portent à espérer, Monsieur le

---

(1) Nous espérons donner, dans notre prochain numéro, pleine satisfaction à M. Ferrus sur ce point, c'est-à-dire lui présenter deux cas d'altération simultanée des deux lobes antérieurs, sans que la parole en ait été compromise.

secrétaire perpétuel, que par l'inhalation de substances appropriées, on pourra un jour guérir la rage, certaines espèces d'épilepsie, d'asthme, d'hystérie, de phthisie pulmonaire, etc.

« J'aurai l'honneur d'adresser prochainement à l'Académie une note sur les avantages que j'ai retirés de l'inhalation du chloroforme, sur des sujets chez lesquels j'ai pratiqué la lithotritie avec le plus grand succès, et sans leur avoir causé la moindre douleur.

*Séance du 3 janvier 1848.*

Cette séance a été consacrée à la nomination du vice-président, en remplacement de M. Pouillet, qui passe à la présidence. M. Boussingault a été nommé vice-président.

*Séance du 10 janvier.*

M. Sédillot adresse une note sur les *avantages et les inconvénients du chloroforme.*

Les effets de cette substance, fort variables en apparence, restent soumis à des lois d'une assez grande précision : les éthérismes lents à se produire se dissipent promptement; les éthérismes rapides disparaissent avec lenteur. Les personnes faibles ou peu habituées aux boissons fermentées tombent en peu de minutes dans un état d'anesthésie dont la durée se prolonge de douze à vingt minutes, tandis que chez les individus vigoureux, ce même état arrive avec lenteur et se dissipe plus promptement. Les avantages du chloroforme sur l'éther paraissent compensés par des inconvénients qu'il est utile de signaler. Lorsqu'on cesse les inspirations d'éther, le degré d'anesthésie produit peut se prolonger; mais il ne semble pas s'aggraver. En suspendant l'usage de l'éther, on coupe court aux accidents. Il n'en est plus de même avec le chloroforme : la pâleur, la petitesse du pouls, la faiblesse des inspirations, le refroidissement, vont en s'augmentant d'une manière alarmante, après qu'on en a cessé l'emploi. Deux fois M. Sédillot s'est vu sérieusement effrayé de cette annihilation imminente de la vie. Des expériences qu'il a instituées à cette occasion sur les animaux montrent d'ailleurs combien ces craintes étaient fondées. Deux chiens soumis une minute seulement à l'inhalation chloroformique succombèrent rapidement, bien qu'au moment où l'on cessa l'inhalation, les mouvements respiratoires fussent très-amples et les mouvements du cœur énergiques. M. Sédillot croit donc indispensable de ne pas se guider seulement sur l'état de la respiration, comme avec l'éther, mais de suspendre l'action du chloroforme, aussitôt que commence la résolution musculaire. En résumé, l'usage du chloroforme, préférable sous tant de rapports, offre entre des mains inexpérimentées plus de danger que l'éther (1).

(1) Nous ferons remarquer que cette communication du professeur Sédillot est la première où le chloroforme soit signalé comme plus dangereux que l'éther. Aucun autre chirurgien, que nous sachions, n'a encore éprouvé d'accidents sérieux avec le premier de ces agents. *N. du R.*

## NOUVELLES.

**Destitution du doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.** — Nous regrettons d'avoir à annoncer les faits qui se sont dernièrement passés à la Faculté de médecine de Montpellier à l'occasion des opinions politiques que le doyen de cette Faculté s'était cru le droit d'exprimer.

M. Bérard, professeur et doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, ayant été invité, comme ancien député de l'opposition, à un banquet réformiste, s'excusa de ne pouvoir se rendre à l'invitation qui lui était faite, tout en déclarant *qu'il était partisan d'une réforme propre à arrêter le système de corruption qui envahit successivement toutes les branches de l'administration.*

A quelques jours de là, M. Bérard reçut de M. le recteur de l'Académie de Montpellier la lettre suivante :

« Monsieur le professeur,

« M. le ministre de l'instruction publique m'a chargé de vous annoncer qu'il a jugé à propos de vous remplacer dans le décanat de la Faculté de médecine. Il m'invite à vous faire savoir que votre position administrative était incompatible avec la lettre publique par laquelle vous adressiez à toutes les branches de l'administration l'accusation fausse et odieuse de corruption. L'administration au sein de laquelle vous aviez l'honneur d'occuper une place considérable, ajoute M. le ministre, semblerait accepter une telle accusation pour elle-même, si elle se laissait représenter plus longtemps par celui qui a pu souscrire de telles paroles ! »

Voici la réponse de M. Bérard :

« Monsieur le recteur,

« Je viens de recevoir la lettre par laquelle vous m'annoncez que M. le ministre de l'instruction publique vous invite à me faire savoir que ma position administrative était incompatible avec la lettre publique par laquelle j'adresse à toutes les branches de l'administration l'accusation *fausse* et *odieuse* de corruption. Je vous avoue, Monsieur, que j'ai été singulièrement étonné que M. le ministre traite de *fausse* l'accusation de corruption, quand des procès fameux ont prouvé d'une manière plus évidente et plus authentique que cela n'a pu jamais être fait devant la justice ordinaire, que *des corrupteurs et des corrompus* se trouvaient précisément dans la classe des ministres. Au reste, Monsieur, je quitte le décanat de la Faculté, que je n'avais pas sollicité, et qui m'avait été offert; je le quitte pour une cause qui m'honore aux yeux de tous les citoyens honnêtes et indépendants. M. le ministre a raison quand il disait que je ne

pouvais plus occuper la place de doyen ; on met, en effet, aujourd'hui, à l'occupation des places les moins administratives, des conditions qui doivent faire reculer tous les esprits qui veulent conserver quelque dignité dans leur opinion politique. »

On conçoit quelles manifestations a dû provoquer la décision ministérielle au sein de la jeunesse ardente des écoles. Une foule considérable de personnes, et parmi celles-ci quelques-uns des professeurs, se sont, dit-on, empressés d'aller féliciter l'ex-doyen ou de déposer leur carte chez lui. Les élèves de la Faculté, au nombre de plus de trois cents, se sont également rendus chez leur ancien doyen, et l'un d'entre eux lui a adressé un discours.

Un nouveau doyen, M. Ribes, a été nommé en remplacement de M. Bérard. Il était aisé de prévoir que la position de cet honorable et savant professeur ne serait pas tenable, pour quelque temps du moins, vis-à-vis des élèves. Son premier cours a été marqué par des sifflets et des huées, le suivant par l'absence d'auditeurs.

Un fait non moins significatif, enfin, c'est que des quinze professeurs convoqués pour se rendre en corps chez le recteur à l'occasion du jour de l'an, un seul s'y est présenté en compagnie du nouveau doyen.

**Les agrégés et le concours.** — Il s'est passé tout récemment, au sujet du concours, un fait assez curieux et encore plus inattendu ; MM. les agrégés de la Faculté de médecine de Paris avaient été réunis pour délibérer sur cette question et joindre leur avis à celui des professeurs, favorable, comme l'on sait, au principe du concours. Le résultat de la délibération paraissait si clair, que c'est à peine si on voulait aller aux voix. Cependant, pour la régularité de la chose, on se décide à recueillir les votes au scrutin secret. Mais, ô prodige ! treize ou quatorze boules contre le concours (*horresco referens*) sur vingt ou vingt-deux votants ! Quoi ! les agrégés, l'élite des érudits, des beaux parleurs, ennemis du concours ! Allons donc ! c'est impossible ! il y a eu erreur ! On a pris les boules noires pour des boules blanches ! Ainsi parlaient quelques-uns. Pour lever tous les scrupules, on recommence : même résultat ! Cette fois, il n'y a pas à équivoquer, les agrégés ne veulent pas du concours.

**Réorganisation médicale.**—La société de médecine de Strasbourg vient d'autoriser les membres de son bureau à faire une démarche personnelle auprès des députés du Bas-Rhin, au sujet du projet de loi sur la réforme médicale. Le bureau communiquerait aux députés les vœux de la société de médecine ; il leur demanderait leur concours à la Chambre pour obtenir une solution conforme aux intérêts légitimes de la profession.

**Chaire de clinique chirurgicale à Berlin.** — Sur la proposition de la Faculté de médecine de cette ville, M. le professeur Louis Stromeyer (de Fribourg) est appelé à succéder au célèbre Dieffenbach.

**La médecine en Turquie.** — L'école de Galata, près Constantinople, est aujourd'hui dans un état des plus florissants. Les leçons y sont suivies assidûment par 454 élèves, dont 409 inscrits sur les registres de l'école. Les examens y sont très-rigoureux, et tout élève qui, après deux ans d'étude, n'est pas reconnu capable de passer dans une classe supérieure, est immédiatement exclu. Soixante élèves ont été renvoyés cette année, soit par cause d'ignorance, soit pour mauvaise conduite. Les étudiants sont répartis en dix classes, et plus de la moitié est aujourd'hui dans la première.

**Monument de Geoffroy Saint-Hilaire.** — M. le ministre de l'instruction publique vient d'annoncer au président de la commission du monument à élever en l'honneur de Geoffroy Saint-Hilaire, que le ministre des affaires étrangères de Grèce lui a adressé une lettre et une liste de souscription de bon nombre de savants et d'hommes de lettres hellènes qui déclarent vouloir concourir à élever un monument à la mémoire de l'illustre savant.

**Monument de Vésale.** — Le 31 décembre 1847, a eu lieu à Bruxelles, l'inauguration de la statue de Vésale, le restaurateur de la science anatomique à l'époque de la renaissance.

**Choléra.** — La marche de l'épidémie n'a pas fait de progrès bien sensibles depuis notre dernier bulletin. La nouvelle de son apparition à Tilsitt, sur la fontière de Prusse, et dans la Pologne autrichienne (Gallicie), a été heureusement démentie. L'état sanitaire du royaume de Pologne et des provinces russes circonvoisines était des plus satisfaisants, d'après la *Gazette de Lemberg* du 10 décembre. Dans le gouvernement de Kiew, seulement, le choléra règne encore ; mais il est à son déclin.

L'intensité du fléau diminue aussi dans les autres provinces. C'est, du moins, ce que constatent les dernières nouvelles officielles de Saint-Pétersbourg, relativement à Moscou. Le pronostic de la maladie continue cependant d'y être très-grave, puisque sur 175 personnes atteintes, du 22 au 29 novembre, 117 ont succombé. Du 6 au 16 décembre (date des derniers rapports officiels), il y a eu 119 cas de choléra, dont 54 mortels. La même proportion de mortalité s'observe aussi en divers autres points. Il en est cependant où elle est beaucoup moindre. Ainsi à Mohileff, dans la Russie Blanche, le nombre des malades, dans les derniers jours du mois de novembre, a été de 236, dont 35 seulement sont morts.

Mais, d'un autre côté, on observe un retour subit et en arrière du choléra. Le fléau, après avoir quitté Mossoul (frontière de Perse), y a reparu au moment où l'on s'y

attendait le moins. Les individus atteints sont morts presque subitement.

Le choléra n'a point encore quitté Constantinople, bien que la température se soit abaissée de deux ou trois degrés au-dessous de zéro, vers le milieu de décembre. Loin de là, il paraissait en progrès, notamment dans les hôpitaux militaires, où sur 60 attaques, il y a eu une trentaine de décès. C'est dans ces circonstances qu'est arrivé M. Monneret, envoyé par le gouvernement français, pour étudier l'épidémie. Ismaïl-Effendi, médecin en chef de l'empire, l'a très-bien accueilli.

**Grippe.** — La fin de 1847 a été marquée par une constitution grippale qui a envahi presque d'emblée une grande partie de l'Europe, en débutant toutefois par les contrées méridionales. Elle a commencé à se déclarer à Athènes dans la dernière quinzaine de novembre, et au commencement de décembre il y avait bien peu de maisons où elle n'eût pénétré. Dans un seul jour, 140 soldats de la garnison en ont été atteints et ont été transportés à l'Hôpital militaire. Cette maladie n'offrait, du reste, aucun caractère inquiétant. Au bout de quatre à cinq jours d'assez grave indisposition, ceux qui en étaient atteints recouvraient la santé. L'Algérie n'y a pas échappé.

En France, c'est le Midi qui a été le premier atteint de l'épidémie; mais elle n'a pas tardé à s'étendre dans toute la partie occidentale de l'Europe, depuis Madrid jusqu'à Edimbourg et Copenhague. Peu de personnes en ont été épargnées; on a compté à Toulouse 15,000 malades sur 55,000 habitants. A Marseille près de la moitié de la population en a été, dit-on, atteinte. Montpellier en a eu sa large part; elle a sévi à Nîmes, à Perpignan, et d'un autre côté, à Lille et dans tout le Nord.

Le caractère de cette épidémie a donc été son universalité; mais en Angleterre il s'en est joint un autre, la gravité du pronostic.

A Paris, pas une famille, peut-être, n'en a été épargnée : la cour de cassation a dû vaquer un jour pour cause de grippe; celle-ci a interrompu les représentations d'un nouvel opéra.

En Angleterre, elle a eu de bien plus sérieuses conséquences. D'après le *Times*, la mortalité, dans la semaine finissant le 27 novembre s'est élevée à 90 par jour au-dessus de la moyenne. La semaine suivante, le nombre des décès a été de 2,454, c'est-à-dire de 1,408, soit 200 par jour au-dessus de la moyenne ordinaire. Presque toute la population s'est trouvée réduite à garder la chambre. Aussi tous les lieux de réunion, les églises surtout, se sont-ils trouvés déserts. La police elle-même était presque désorganisée; car 1,200 *policemen* étaient couchés et hors d'état de faire leur service. Heureusement, ajoute le *Times*, que les voleurs n'ont probablement pas échappé à l'influence de l'épidémie.

**Épidémie de fièvre typhoïde.** — Le régiment de cuirassiers, en garnison à Meaux, a été atteint d'une épidémie de fièvre typhoïde, dans le courant de décembre dernier. Sur six cents hommes dont se compose ce corps, la moitié s'est bientôt trouvée atteinte de la maladie. Cinq hommes sont morts à l'hôpital le 12 de ce mois. L'autorité a pris des mesures pour que les hommes que la fièvre n'a pas atteints s'éloignassent du centre de la maladie et fussent disséminés sur plusieurs points. Le ministre de la guerre vient d'envoyer M. Alquié pour reconnaître les causes de l'affection.

**Épidémie de variole.** — On écrit d'Alger : « La variole sévit en ce moment avec beaucoup de rigueur dans le cercle de Teniet-el-Had. Les médecins français se sont empressés de porter secours aux malheureuses populations que ce fléau désole, et les marabouts, les talba ainsi que les grands du pays leur ont prêté le concours de leur parole et de leur influence pour décider les familles à faire vacciner leurs enfants. Au dernier marché de Teniet-el-Had, quarante enfants ont été vaccinés par le médecin de la localité, qui s'est ensuite transporté au marché de l'Arba des Ouled-Aïad, sur l'Oued-Melloulin, pour y continuer son œuvre charitable. »

**Épidémie de scarlatine.** — La scarlatine règne épidémiquement à Orléans. La garnison compte à l'hôpital 60 soldats atteints de cette maladie.

**Fièvre jaune.** — On a annoncé que cette maladie s'était déclarée aux îles Canaries. En Espagne, les bâtiments qui viennent de ces îles sont soumis à une quarantaine sévère.

**Comité sanitaire.** — M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de constituer un comité médical central. Il se compose de MM. Orfila, président; Aubert-Roche, secrétaire; Andral, Cruveilhier, Gueneau de Mussy (père), Roche, Chomel, Royer-Collard, Mêlier. Les mesures à prendre contre l'invasion du choléra, l'organisation et la surveillance des quarantaines de la peste, sont dans les attributions de ce comité.

**Commission du projet de loi.** — Voici comment est composée la commission chargée de l'examen du projet de loi sur l'exercice de la médecine et l'enseignement de la pharmacie :

1er bureau, M. Richond des Brus; — 2e b., M. Pouillet; — 3e b., M. Mottet; — 4e b., M. le vicomte de Falloux; — 5e b., M. de Peyramont; — 6e b., M. Lestiboudois; — 7e b., M. Malgaigne; — 8e b., M. Quesnault; — 9e b., M***.

---

## NÉCROLOGIE.

M. Jourdan (Antoine-Jacques-Louis), doc-

teur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie royale de médecine et de plusieurs sociétés savantes, françaises et étrangères, est décédé à Saint-Mandé, le 2 janvier 1848, à l'âge de 59 ans. M. Jourdan était un travailleur infatigable. On lui doit un grand nombre de traductions d'ouvrages allemands sur les différentes parties de la médecine, notamment de Sprengel, Meckel, Hufeland, Carus, Tiedemann, Burdach, Muller et l'Encyclopédie anatomique.

## Variétés.

### RÉORGANISATION MÉDICALE.

M. de Salvandy vient de déposer à la chambre des députés le projet de loi sur la médecine. Ce projet qui diffère de celui adopté à la chambre des pairs et lui est sans doute préférable, est encore loin de satisfaire pleinement les vœux du corps médical. Tout en rendant justice entière aux bonnes intentions du ministre, et en reconnaissant qu'il a beaucoup fait pour les intérêts matériels de nos écoles, nous regrettons qu'il n'ait pas tenu plus de compte des opinions émises par les trois Facultés de médecine, et surtout des opinions de la Faculté de Paris. Nous avons la conviction que ce projet de loi ne pourra résister à l'examen de la commission non plus qu'aux débats de la chambre. Mais comme les protestations du corps médical ne seront pas sans influence sur les délibérations de la chambre, sur le jugement d'ailleurs si droit du ministre dont il peut modifier les opinions, nous le donnons en entier à nos lecteurs, en le faisant suivre des conclusions des Facultés de médecine de Paris, de Montpellier et de Strasbourg.

Nous imprimons en *italiques* la plupart des modifications introduites par le ministre. Nous comptons d'ailleurs revenir, dans nos prochains numéros, sur ce projet de loi.

### Projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine, et à l'enseignement de la pharmacie.

TITRE 1er — DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

Art. 1er. L'enseignement médical est donné par les Facultés de médecine et par les Ecoles préparatoires.

L'enseignement des Facultés comprend toutes les parties des études médicales.

L'enseignement des Écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études. *Il peut s'étendre aux douze premières inscriptions, pour les élèves internes des hôpitaux.*

Les Facultés seules confèrent le grade de docteur.

Art. 2. Les Écoles préparatoires *établies au siége des Facultés des sciences, celles qui sont établies dans les villes de 75,000 âmes et au-dessus, ou qui seront spécialement désignées par les lois de finances*, seront mises successivement à la charge de l'État. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes.

Art. 3. Les Facultés se composent de professeurs et d'agrégés;

Les Écoles préparatoires, de professeurs et d'agrégés des Facultés, autorisés par le ministre de l'instruction publique à se fixer près desdites écoles, ou de suppléants spéciaux.

Les agrégés sont nommés pour dix ans. Leur nombre ne peut excéder celui des professeurs, *à moins d'une décision spéciale du ministre en conseil royal de l'Université.* Au terme de leur engagement, ils portent le nom d'agrégés libres.

Les agrégés libres restent membres de l'Université, et conservent les droits déterminés par l'art 5. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils n'aient été autorisés pendant la durée de leur service, ou depuis, à le continuer près les Écoles préparatoires. *Dans tous les cas, ils cessent de compter dans les Facultés.*

Les suppléants institués près lesdites Écoles, à défaut d'agrégés, ont le rang des agrégés de l'instruction publique, et remplissent les mêmes fonctions que les agrégés près les Facultés.

Art. 4. Les professeurs titulaires des Facultés sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur des listes de candidats présentées par la Faculté où la vacance est ouverte, par l'Académie des sciences de l'Institut, par l'Académie royale de médecine, contenant chacune les noms des deux candidats. Les mêmes noms peuvent être portés sur les différentes listes.

Les professeurs titulaires des Écoles préparatoires sont nommés sur des listes doubles de candidats présentées par l'École préparatoire et par la Faculté de médecine de la circonscription.

Les agrégés et suppléants sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

*Le ministre peut toujours décider en conseil royal que les chaires vacantes, soit dans les Facultés, soit dans les Écoles préparatoires, seront mises au concours. En ce cas, la liste des candidats est arrêtée par le ministre en conseil royal.*

Art. 5. Nul n'est candidat :

Soit aux fonctions de professeur titulaire près les Facultés de médecine ou près les Écoles préparatoires,

Soit à celles d'agrégé ou de suppléant,

S'il ne justifie de l'âge de 30 ans dans le premier cas, de 25 ans dans le second, s'il n'a le diplôme de docteur en médecine, et s'il n'est Français ou reçu docteur dans les Facultés françaises, et autorisé par le ministre de l'instruction publique. Pour être nommé, il faut être naturalisé Français.

Les candidats aux fonctions de professeurs titulaires près les Facultés doivent, en outre, être revêtus de l'un des titres ci-après :

Agrégés en médecine ;

Professeurs près une autre Faculté ou près une Ecole préparatoire ;

Membres de l'Académie royale des sciences ;

Membres de l'Académie royale de médecine ;

Médecins ou chirurgiens chefs de service dans un hôpital de Paris ;

Médecins ou chirurgiens en chef d'hôpital civil d'une ville de plus de 20,000 âmes ;

Inspecteurs du service de santé de la guerre ;

Professeurs dans les hôpitaux militaires d'instruction ou de perfectionnement, ou officier de santé en chef d'un hôpital militaire, pourvus du grade de médecin principal ou ordinaire, de chirurgien ou de pharmacien principal ou major ;

Inspecteur général du service de santé de la marine ;

Professeurs ou officiers de santé en chef d'une Ecole de la marine.

Les candidats aux fonctions de professeurs d'histoire naturelle près les Facultés de médecine doivent, de plus, justifier du diplôme de docteur ès-sciences naturelles ;

Les professeurs de physique, de chimie et de toxicologie, du diplôme de docteur ès-sciences physiques ;

Les professeurs de pharmacie, de ce diplôme et de celui de pharmaciens ;

Les candidats aux fonctions de professeurs d'histoire naturelle médicale près les Ecoles préparatoires justifieront du diplôme de licencié ès-sciences naturelles ;

Les professeurs de chimie, du diplôme de licencié ès-sciences physiques ;

Les professeurs de pharmacie, de ce diplôme et de celui de pharmaciens.

Art. 6. *Les concours pour les chaires des Facultés ont lieu au siége des Facultés. Le ministre de l'instruction publique peut les fixer à Paris.*

*Les concours pour les chaires des Ecoles préparatoires ont lieu au siége de ces Ecoles. Le ministre peut les fixer près les Facultés.*

Les concours pour les suppléants ont lieu au siége des Ecoles préparatoires.

*Le jury pour les chaires de Faculté se compose :*

*1° Des professeurs de la Faculté ;*

*2° De membres adjoints préalablement désignés par le ministre de l'instruction publique en nombre inférieur à celui des professeurs, et choisis :*

*Dans l'Institut et l'Académie royale de médecine, quand il s'agit des sciences médicales proprement dites ;*

*Dans ces corps et dans les Facultés des sciences, quand il s'agit des sciences naturelles ou physiques appliquées à la médecine ;*

*Dans les différents corps ci-dessus et dans les Ecoles supérieures de pharmacie, quand il s'agit des sciences pharmaceutiques.*

*Le jury pour les chaires d'Ecoles préparatoires se compose de trois professeurs ou agrégés de la Faculté la plus voisine, de trois professeurs de l'Ecole, et de trois autres membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences.*

Le jury pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les Facultés et d'agrégés titulaires ou libres.

Le jury pour les suppléances se compose de professeurs de l'Ecole préparatoire, sous la présidence d'un professeur de la Faculté de la circonscription.

Art. 7. Les permutations de chaires dans une même Faculté ou dans une même Ecole préparatoire peuvent être autorisées après une délibération de la Faculté ou de l'Ecole, par le ministre en conseil royal de l'Université.

Les permutations de chaires de Faculté à Faculté, ou d'Ecole à Ecole, peuvent être autorisées en conseil royal de l'Université, après délibération des deux Ecoles ou des deux Facultés.

Le ministre, en conseil, peut également appeler à toute chaire vacante, après délibération de la Faculté où la vacance est ouverte, tout professeur d'une autre Faculté, *chargé, depuis cinq ans du même enseignement.*

(Ici se trouvait un article relatif à la mise à la retraite des professeurs, supprimé dans le projet actuel.)

Art. 8. Tout docteur en médecine qui voudra ouvrir un cours particulier sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, sera tenu de déposer à la mairie de la commune où le cours devra être ouvert et au chef-lieu de l'Académie, un programme précisant l'objet du cours, le lieu et l'heure où il sera fait. Un mois après le dépôt, le cours pourra être ouvert, si le recteur n'a pas formé opposition devant le conseil académique, dans l'intérêt des mœurs publiques. Il peut être appelé de la décision du conseil académique, par la partie seulement, à la cour royale, qui statue, en la première chambre civile, à huis clos et contradictoirement.

### TITRE II. — DES CONDITIONS D'ÉTUDES ET DE GRADES DANS LES FACULTÉS OU ÉCOLES DE MÉDECINE, ET DES EXCEPTIONS.

Art. 9. La durée des études nécessaires

pour le doctorat est de quatre années, non compris le temps des épreuves.

Nul n'est admis, s'il n'est bachelier ès-lettres, à prendre sa première inscription dans les Facultés ou dans les Ecoles préparatoires. Une première inscription provisoire pourra être accordée aux candidats ajournés dans les épreuves du baccalauréat. Ils ne seront admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription s'ils ne sont bacheliers.

Nul n'est admis, s'il n'est bachelier ès-sciences, à prendre la cinquième inscription dans une Faculté ou dans une Ecole préparatoire placée près une Faculté des sciences.

Les élèves des autres Ecoles préparatoires sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès-sciences qu'avant leur treizième inscription dans la Faculté.

Le Français et l'étranger qui ont étudié à l'étranger peuvent faire compter pour la moitié, dans les Ecoles françaises, leur temps d'études, en restant, quant au surplus, soumis à toutes les conditions imposées aux étudiants français.

Art. 10. Les élèves des hôpitaux militaires d'instruction ou de perfectionnement pour les armées de terre et de mer, sont autorisés à prendre des inscriptions dans les Ecoles préparatoires et dans les Facultés gratuitement.

Les élèves en chirurgie et les officiers de santé des armées de terre et de mer, pourvus des diplômes de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences, sont admis à se présenter devant les Facultés pour y soutenir les épreuves du doctorat *sans inscriptions préalables*, et sans autres frais que ceux de réception.

(L'article voté par la chambre des pairs voulait qu'ils eussent au moins *quatre années de services effectifs, soit dans les hôpitaux, soit à l'armée.*)

Art. 11. Les aspirants au titre d'officiers de santé civils qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi, justifieront, soit d'une année d'études dans les Facultés ou dans les Ecoles préparatoires, soit de deux années dans les hôpitaux, ou sous un docteur, pourront compléter leurs études conformément à l'article 15 de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), et recevoir ensuite de l'Ecole préparatoire ou de la Faculté de la circonscription une commission d'officiers de santé.

(L'article voté par la chambre des pairs exigeait *deux années dans les Ecoles préparatoires, ou trois années dans les hôpitaux, ou quatre années sous un docteur.*)

Les aspirants au titre d'officier de santé qui auront étudié dans les Facultés ou dans les Ecoles préparatoires, lorsqu'ils seront bacheliers ès-lettres et ès-sciences, pourront se présenter aux épreuves du doctorat devant les Facultés, après avoir complété les quatre années d'études.

Les officiers de santé, pourvus de ce titre au moment de la promulgation de la présente loi, lorsqu'ils compteront *quatre années* d'exercice et *qu'ils seront bacheliers ès-lettres*, pourront se présenter devant les Facultés *aux épreuves du doctorat sans inscriptions préalables et sans autres frais que ceux de réception.*

(La chambre des pairs voulait *six années* d'exercice; mais elle n'imposait pas le baccalauréat ès-lettres, et se contentait de *deux examens et d'une thèse.* Nous passons sous silence le titre III, relatif à l'enseignement de la pharmacie, et qui d'ailleurs n'a subi que d'insignifiantes modifications.)

TITRE IV. — DES PROFESSIONS SPÉCIALES ET DE LEURS CONDITIONS D'ÉTUDES.

Art. 17. La loi ne reconnaît de professions spéciales dans l'art de guérir, que celles de dentiste et de sage-femme.

Quiconque prendra un autre titre médical est tenu de justifier du diplôme de docteur en médecine.

Art. 18. A l'avenir, quiconque voudra exercer la profession de dentiste, devra être docteur en médecine, ou justifier d'un brevet spécial délivré après deux ans de cours et trois examens, par une Faculté ou par une Ecole préparatoire.

(La chambre des pairs voulait *deux années d'études dans une Faculté ou une Ecole préparatoire, ou un stage de quatre années chez un dentiste.* Elle n'exigeait que deux examens au lieu de trois.)

Quiconque exerce actuellement la profession de dentiste, sans être docteur ou officier de santé, devra se pourvoir, dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi. Les Facultés pourront accorder un ajournement qui n'excédera pas une année.

Art. 19. Les sages-femmes devront être pourvues d'un brevet spécial, délivré après deux ans d'études théoriques et pratiques dans une Ecole d'accouchement, soit par une Faculté de médecine ou par une Ecole préparatoire, soit, dans les autres départements, par un jury spécial.

(La chambre des pairs leur faisait subir *deux examens.*)

Art. 20. Les orthopédistes et bandagistes non pourvus du doctorat ne peuvent délivrer aucun appareil qui n'ait été spécialement et régulièrement ordonné par un médecin.

Ils ne peuvent appliquer aucun appareil que sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances.

Ils ne peuvent tenir de maisons pour le redressement de la taille, qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin.

TITRE V. — DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Art. 21. Nul ne peut exercer la médecine

ni aucune des branches de la médecine, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur, d'une commission d'officier de santé ou d'un brevet spécial, et s'il n'a fait enregistrer son titre au secrétariat de l'Académie et au greffe du tribunal civil de son domicile. *Le brevet spécial de sage-femme est enregistré au secrétariat du comité supérieur d'instruction primaire, et au greffe du tribunal.*

Art. 22. Le Français reçu docteur à l'étranger ne peut exercer en France qu'après avoir obtenu devant une des Facultés du royaume le diplôme de docteur. *Il ne sera admis à subir les épreuves qu'en produisant un certificat de moralité, délivré par les autorités françaises et dûment légalisé.*

(La chambre des pairs se contentait, dans ce cas, de deux examens et de la thèse. Le nouveau projet se rapproche davantage du droit commun.)

*L'étranger reçu docteur devant les Facultés françaises exerce librement dans le royaume.*

Pourra également exercer librement, après dépôt et enregistrement de sa déclaration, le médecin étranger qui, pour de grands services rendus à la science, aura été admis, conformément au sénatus-consulte du 19 février 1808, à jouir des droits de citoyen français.

*Dans tous les autres cas, l'étranger reçu docteur à l'étranger n'exerce qu'en vertu d'une autorisation du roi, qui ne peut être accordée qu'après délibération du conseil royal de l'Université.*

*Ampliation de l'ordonnance du roi doit être enregistrée, avant tout exercice, à la diligence de l'impétrant, conformément aux dispositions de l'article* 21.

(Ici le nouveau projet recule. La chambre des pairs voulait assujettir les docteurs étrangers ordinaires à passer deux examens et une thèse, et exigeait, en outre, la preuve qu'ils avaient exercé au moins cinq ans à l'étranger.)

Art. 23. Les officiers de santé reçus conformément au titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), ainsi que les médecins et chirurgiens régulièrement autorisés, continueront d'exercer dans les termes de leur commission dûment enregistrée. Ils pourront, avec l'autorisation du ministre de l'instruction publique, transporter leur domicile politique dans un autre département.

Art. 24. L'exercice de la profession de médecin et de toutes les branches de la médecine est incompatible avec la profession de pharmacien. Toute association publique ou secrète entre des pharmaciens et ceux qui exercent ces professions est interdite.

Tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmacien à une distance de six kilomètres pourra tenir des médicaments pour le service de sa clientèle, sans officine ouverte, sous la condition *de les avoir renfermés dans un lieu dont il aura seul la clef,* et de les prendre dans une officine régulièrement établie dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre aux lois et règlements sur la pharmacie, la patente exceptée.

Pourra également tout praticien exerçant dans une commune où il n'y a point de pharmacien *à une distance de six kilomètres*, porter avec lui le petit nombre de médicaments de premiers secours qui seront désignés *par un règlement délibéré en conseil royal de l'Université.*

(La chambre des pairs voulait *une ordonnance royale.*)

Art. 25. *Le droit d'affiche et d'annonce appartient pleinement à la librairie médicale et à tous les ouvrages, revues, journaux qui la constituent. Les consultations, remèdes et traitements ne sont pas matière d'affiche et d'annonce.*

*Il est interdit à quiconque exerce la médecine, la pharmacie ou l'une des branches de la médecine, d'en faire usage.*

Art. 26. Tout médecin doit le concours de son art à la justice, lorsqu'il est requis par le magistrat compétent, et qu'il n'a pas d'excuses valables.

*Ce devoir est commun aux pharmaciens et à quiconque exerce l'une des branches de la médecine.*

Art. 27. Sont incapables d'exercer la médecine, ni aucune des branches de la médecine :

1° Ceux qui sont condamnés à des peines afflictives ou infamantes;

2° Ceux qui sont condamnés à des peines correctionnelles pour crimes de faux, pour délit de vol et d'escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317 (§ 1 et 3), 331, 345, 349, 354, 355 du Code pénal, 41 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement;

(La chambre des pairs avait visé les articles 316, 317, 330 à 335, 345, 349 à 353 du Code pénal, 41 et 45 de la loi sur le recrutement.)

3° Ceux qui sont condamnés en vertu de l'article 338 du Code pénal, s'ils donnaient leurs soins à la femme dont ils seraient reconnus les complices:

Les cours d'assises pourront déclarer incapables d'exercer la médecine, ni aucune des branches de la médecine, ceux qu'elles condamneront à des peines correctionnelles pour des faits qualifiés crimes par la loi.

Le même pouvoir est attribué aux tribunaux correctionnels en cas de condamnations pour les délits prévus par les articles 317 (§ 4), 330, 350, 353, 400, 405, 408 du Code pénal, et 45 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement.

(La chambre des pairs avait visé seulement pour ce paragraphe les articles 378, 400, 406, 407 et 408 du Code pénal.)

TITRE VI. — DES MÉDECINS COMMUNAUX.

Art. 28. *Sur la demande des conseils municipaux, et après délibération du conseil général, les préfets pourront établir, dans une commune ou dans plusieurs communes réunies, des médecins communaux* qui seront chargés de visiter les indigents reconnus tels *par le préfet, sur la proposition* de l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement, de faire toutes les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées d'une façon permanente par la justice ou par l'administration, et de transmettre *aux autorités compétentes* les faits et documents intéressant la science et l'hygiène publiques.

*Le traitement des médecins communaux sera assigné, partie sur les revenus des bureaux de bienfaisance, et, dans les communes où ces bureaux ne sont pas établis, sur les revenus des communes, dans la proportion déterminée par le conseil général, partie sur les centimes facultatifs du département.*

Art. 29. Les médecins *communaux* seront nommés *pour six ans* par les préfets, sur une liste dressée par le conseil médical du département, après examen et classement des candidats.

L'étendue de la circonscription, le lieu de leur résidence et leur traitement seront fixés par les conseils généraux sur la proposition des préfets.

(Dans le projet de loi proposé à la chambre des pairs, il s'agissait de médecins *cantonnaux*, que la chambre avait transformés en *médecins de charité.*)

TITRE VII. — DES CONSEILS MÉDICAUX.

Art. 30. Les jurys médicaux sont supprimés. Des conseils médicaux, composés, en nombre conforme aux besoins du service, de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens, nommés pour *six ans* et renouvelés par tiers, seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, par le ministre de l'instruction publique.

(L'ancien projet disait *pour cinq ans.*)

Art. 31. Les conseils médicaux, dans les départements qui n'ont point d'Ecoles supérieures de pharmacie ou d'Ecoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que l'administration désigne, à défaut de délégués spéciaux du ministre, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

Les conseils vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'article 21. Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés, et l'adressent, pour la publication, aux autorités compétentes. Ils informent l'autorité administrative et judiciaire des faits d'infraction aux dispositions de la présente loi qui leur sont signalés.

Ils surveillent l'exécution des règlements relatifs au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux. *Les jurys spéciaux pour la réception des sages-femmes sont pris dans leur sein.*

Ils exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, ainsi que les opérations de médecine légale qui leur sont confiées par la justice.

Ils réunissent les documents relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale du département, et exécutent les missions scientifiques ou médicales qui leur sont données par l'administration.

*Ils sont autorisés à délibérer, après l'expiration de la remise des autres peines, pour poursuivre, s'il y a lieu, par la voie régulière, la remise de la peine d'incapacité prononcée dans les cas prévus aux trois derniers paragraphes de l'article 27.*

TITRE VIII. — DISPOSITIONS PÉNALES.

Art. 32. Seront punis :

1° De six mois à deux ans d'emprisonnement ceux qui feront profession d'exercer la médecine ou l'une de ses branches, soit en prenant indûment le titre de docteur en médecine ou l'un des titres reconnus par la présente loi, soit en prenant tout autre titre médical non reconnu par la loi ;

2° D'un emprisonnement de quinze jours à un an ceux qui feront acte d'exercer la médecine sans être pourvus d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial conformément à la présente loi ;

3° D'un emprisonnement de trois mois à un an, ceux qui, se trouvant dans l'un des cas d'incapacité prévus par l'article 27, exerceront la médecine ou l'une des branches de la médecine ;

4° D'une amende de 300 fr. à 3,000 fr., et d'un emprisonnement d'un mois à six mois, ceux qui exercent simultanément la médecine ou une de ses branches et la pharmacie, contrairement aux dispositions de l'article 24;

5° D'une amende de 50 à 500 fr., ceux qui exerceront la médecine ou une de ses branches, sans avoir fait enregistrer leur titre conformément à l'article 21, ou qui ouvriront des cours particuliers sur les sciences médicales sans avoir rempli les conditions et formalités prescrites par l'article 8, ou qui contreviendront, soit à l'article 25 sur la prohibition des affiches et annonces, soit à l'article 26 sur les devoirs envers l'autorité publique ;

6° D'une amende de 50 fr. à 200 fr., les bandagistes qui contreviendront au deuxième paragraphe de l'article 20, et d'un emprisonnement de six jours à trois mois, les orthopédistes qui contreviendront au dernier paragraphe du même article.

(Cet article a subi d'assez notables modifications, dont la principale établit une différence entre *l'acte d'exercice et la profession d'exercer.*)

Art. 33. Ne sont pas considérés comme constituant le délit d'exercice illégal de la médecine, les conseils et soins donnés aux malades gratuitement et dans un but charitable, *s'ils ne sont pas accompagnés de prescriptions, de traitements ou d'opérations qui exigent des connaissances médicales.*

Art. 34. En cas de récidive, les peines pourront être portées au double.

Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi.

En cas de conviction de plusieurs délits prévus par la présente loi, les peines ne pourront être cumulées, si ce n'est à raison de ceux de ces délits qui seraient postérieurs au premier acte de poursuite, sans que, par suite du cumul, l'emprisonnement puisse jamais dépasser cinq ans.

L'article 463 du Code pénal pourra être appliqué aux délits prévus par la présente loi, *sans que, toutefois, l'exercice illégal de la médecine puisse être puni de peines inférieures aux peines correctionnelles.*

TITRE IX. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Art. 35. Des ordonnances du roi, rendues dans la forme des règlements d'administration publique, statueront sur tout ce qui concerne :

Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public et les cours particuliers;

Les prix des inscriptions, examens et diplômes dans les Facultés de médecine, les Ecoles supérieures de pharmacie et les Ecoles préparatoires.

Des règlements délibérés en conseil royal de l'Université statueront sur tout ce qui concerne :

L'enseignement, les cours, les conditions et la durée des études dans les Facultés, dans les Ecoles préparatoires et dans les Ecoles supérieures de pharmacie, ainsi que la durée des internats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux.

Art. 36. La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), ainsi que les dispositions du 11 avril de la même année (21 germinal an XI), qui seraient contraires à la présente loi, sont et demeurent abrogées.

---

**Opinions des facultés de médecine de Paris, Montpellier et Strasbourg, sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine.**

CONCLUSIONS DE LA FACULTÉ DE PARIS.

TITRE Ier. — Le titre Ier comprend l'enseignement de la médecine. Nos observations ont porté ici sur les écoles préparatoires, les Facultés et l'enseignement libre.

A. Relativement aux écoles préparatoires, la Faculté est d'avis :

1° De ne pas établir plusieurs catégories de ces écoles;

2° De ne les instituer que dans les cités populeuses et au siége d'une Faculté des sciences;

3° D'en limiter le nombre à dix ou douze;

4° De ne rien changer au programme actuel de leur enseignement;

5° De borner à huit le nombre des inscriptions que les élèves de ces écoles pourront convertir en inscriptions des Facultés, et de porter par exception ce nombre à douze pour les élèves qui auront obtenu au concours les places d'internes dans les hôpitaux des villes où les écoles préparatoires sont instituées;

6° De composer leur personnel de professeurs et de suppléants spéciaux;

7° De nommer les uns et les autres au concours;

8° De ne point donner aux agrégés des Facultés le droit de s'installer sans concours dans les places de suppléants qui seraient vacantes dans ces écoles;

9° De placer le siége de ces concours dans les écoles préparatoires où existent les vacances, avec un jury composé, pour les suppléances, de professeurs de l'école, présidés par un professeur de la Faculté de la circonscription, et pour les chaires, de cinq professeurs de l'école, trois agrégés de la Faculté de la circonscription et un président pris parmi les professeurs de cette même Faculté;

10° D'exiger comme conditions de candidature la qualité de Français, vingt-cinq ans d'âge pour les suppléances, trente ans pour les chaires, et le titre de pharmacien s'il s'agit d'une chaire de pharmacie.

Nous ajouterons, bien que ce sujet n'ait pas été traité dans le rapport, que la Faculté a vu avec satisfaction l'adoption de l'article qui garantit l'existence des écoles préparatoires en les mettant à la charge de l'Etat.

B. Relativement aux Facultés nous avons proposé :

1° De les composer de professeurs et d'agrégés;

2° De porter la durée des fonctions des agrégés à six années, précédées de trois années de stage;

3° De conserver pour la nomination aux places de professeurs et d'agrégés le concours institué en 1830;

4° De placer le siége de ces concours dans les Facultés, le ministre se réservant le droit de le porter exceptionnellement devant une autre Faculté que celle où il y a vacance;

5° De composer les jurys des concours pour les chaires de juges pris exclusivement parmi les professeurs des Facultés qui nommeront leur président au scrutin; d'adjoindre néanmoins à ces jurys quatre membres de la Faculté des sciences, pour les chaires de physique, de chimie et d'histoire naturelle;

6° De ne pas mettre d'autres conditions

pour la candidature que celles qui ont été imposées jusqu'à ce jour, savoir : la qualité de Français, trente ans d'âge et le titre de docteur en médecine d'une des Facultés du royaume. Nous avons expliqué pourquoi nous n'exigions pas des aspirants aux chaires d'histoire naturelle qu'ils fussent docteurs ès-sciences naturelles, des aspirants aux chaires de physique, de chimie et de toxicologie, qu'ils fussent docteurs ès-sciences physiques, ni même des aspirants aux chaires de pharmacie qu'ils eussent le diplôme de pharmacien ;

7° Enfin la Faculté a admis, tout en se promettant de le contrôler dans ses applications, le principe des permutations de chaires, mais elle s'est prononcée contre les permutations de Faculté à Faculté.

C. Relativement à l'enseignement libre :

La Faculté a exprimé le vœu qu'il n'y fût mis aucune entrave, mais elle n'a pas proposé qu'il fût admis à délivrer des certificats de scolarité.

Titre II. — Conditions d'études de la médecine. — Nos observations ont porté ici sur la scolarité des élèves civils et militaires et sur les professions spéciales.

A. Relativement à la scolarité, la Faculté a proposé :

1° D'exiger cinq années d'études avant les épreuves au lieu de quatre. A cette condition seulement, elle trouverait convenable que la première inscription pût être prise par les aspirants qui auraient échoué au baccalauréat ;

2° De refuser aux élèves des écoles préparatoires, comme à ceux des Facultés, le droit de prendre leur cinquième inscription s'ils ne sont bacheliers ès-sciences. (Cette proposition est faite dans l'hypothèse où il n'y aurait d'écoles préparatoires qu'au siége d'une Faculté des sciences.)

3° D'augmenter les moyens d'instruction des chirurgiens des armées de terre et de mer, tout en aplanissant pour eux les voies du doctorat.

4° D'exiger des chirurgiens de première classe de la marine, comme on l'exige des chirurgiens de l'armée de terre, qu'ils subissent les cinq examens et la thèse. (Nous rappelons qu'on a écrit par distraction dans le projet de loi les *quatre* examens au lieu de cinq examens.)

B. Sur la question des professions spéciales, la Faculté s'est prononcée comme le projet de loi :

1° Elle n'a admis que la profession de dentiste et la profession de sage-femme ;

2° Elle a exposé les motifs pour lesquels elle proposait de conserver la profession de dentiste ;

3° Elle a demandé que les aspirants au titre de dentiste fussent tenus de subir un examen spécial, précédé de deux années d'études dans une école préparatoire ou une Faculté, et de trois années de stage chez un dentiste ;

4° Elle a proposé d'exiger des sages-femmes qu'elles fissent leurs études dans des établissements tout à la fois théoriques et pratiques.

Titre III. — De l'enseignement de la pharmacie. — Sur ce sujet, la Faculté n'a présenté qu'une seule observation. Elle a demandé le concours pour la nomination aux places de professeurs et d'agrégés dans les écoles de pharmacie.

Titre IV. — Des conditions d'études de la pharmacie. — Ce titre n'a donné lieu qu'à une seule remarque ; elle concerne les pharmaciens de la marine, qui, d'après l'opinion de la Faculté, devraient subir tous les examens et la thèse pour obtenir le titre de pharmacien.

Titre V. — De l'exercice de la médecine. — La Faculté a proposé :

1° De supprimer l'art. 32 qui reconnaît différents cas d'incapacité d'exercice de la médecine ;

2° D'armer les conseils médicaux d'un droit disciplinaire ou d'interdire les annonces de méthodes, de traitements et de remèdes, dans les journaux ou à l'aide d'affiches.

3° De ne plus recevoir à l'avenir qu'un ordre de médecins ;

4° D'exiger des docteurs étrangers, qui veulent s'établir en France, qu'ils subissent les *cinq examens et la thèse* (sauf le cas réservé par l'art. 36) ;

5° D'astreindre les officiers de santé qui, au moment de la promulgation de la présente loi, compteront six années d'exercice et voudraient prendre le titre de docteur, à justifier du *baccalauréat ès-lettres*, et à subir les cinq examens et la thèse ;

6° De supprimer l'art. 47 comme inutile, et parce qu'il assimile implicitement l'expert au témoin.

Titre VI. — Médecins de charité. — La Faculté a reconnu l'utilité de cette création ; elle a, dans l'intérêt de cette classe de praticiens, proposé pour eux une autre dénomination et demandé que les listes des pauvres fussent révisées par les préfets ; enfin elle désire que la liste double sur laquelle les préfets devront faire la nomination, soit établie seulement par le vote des *médecins* du conseil médical.

Titre VII. — Conseils médicaux. — Leur *mode de nomination*, leurs *attributions*, tels ont été les sujets de nos observations.

A. Relativement à leur *mode de nomination :*

La Faculté a proposé l'élection par les médecins et les pharmaciens de la circonscription, les premiers nommant les médecins, et les seconds les pharmaciens du conseil.

B. Relativement à leur *attributions :*

Nous avons exprimé le vœu qu'on leur retirât la visite des pharmaciens, qui serait faite par des inspecteurs spéciaux, et qu'on

leur ajoutât d'exercer un pouvoir disciplinaire.

TITRE VIII. — DES PÉNALITÉS. — La Faculté ayant présenté quelques objections contre les art. 12 et 47, relatifs, le premier à l'enseignement libre, le second aux fonctions d'expert, remplies par les médecins et les pharmaciens, a dû réclamer contre la sanction pénale donnée à ces articles, à la fin du deuxième alinéa de l'art. 52, et au sixième alinéa de cet article.

Elle s'est vivement prononcée contre le dernier paragraphe du même article, qui permettrait de donner sans titre légal et dans un but charitable, des soins et des conseils aux malades.

Enfin, elle a proposé la suppression de l'art. 56 qui, par son excessive indulgence, détruirait toutes les garanties données par les articles précédents contre l'exercice illégal de la médecine.

Telles sont, Monsieur le ministre, les vues de la Faculté sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Ces vues diffèrent sur quelques détails, mais elles ne s'éloignent pas au fond de celles qui ont dirigé la chambre des Pairs; elles se rapprochent davantage encore sur la question du concours en particulier, de ce que vous aviez écrit dans votre projet de loi. Les modifications qu'elles sollicitent amélioreraient sans aucun doute les institutions médicales : c'est notre conviction intime. Nous avons aussi l'espérance que vous les ferez triompher devant les pouvoirs chargés de l'examen et du vote d'une loi si longtemps et si impatiemment attendue.

Pour copie conforme,

*Le doyen de la Faculté*,

ORFILA.

CONCLUSIONS DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

1° Suppression des officiers de santé; création d'un ordre unique de praticiens, sous le titre de docteurs en médecine;

2° Suppression des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, ou tout au moins réduction considérable de leur nombre;

3° Concours pour l'agrégation au siége des Facultés;

4° Conservation de l'institution du concours pour le professorat dans les Facultés de médecine, d'après les bases actuelles;

5° Possibilité de permutations dans le sein d'une même Faculté et d'une Faculté à l'autre; inamovibilité des professeurs;

6° Durée des études médicales portées à cinq années, non compris le temps des épreuves; obligation pour les élèves de justifier du diplôme de bachelier ès-sciences avant de prendre la première inscription médicale, et de séjourner trois ans dans les Facultés;

7° Participation des Facultés de médecine aux actes probatoires des écoles de pharmacie;

8° Peine de l'incapacité légale, applicable aux médecins dans les seuls cas de condamnation par les cours d'assises à des peines infamantes;

9° Pour tous les autres cas, rentrée des médecins dans le droit commun; abolition du droit déféré aux tribunaux correctionnels ou autres de prononcer l'incapacité facultative;

10° Création de conseils médicaux nantis d'un pouvoir disciplinaire.

Telles sont, Monsieur le ministre, les réflexions et les conclusions que la Faculté de médecine de Montpellier s'est décidée à vous soumettre, et qu'elle vous prie d'agréer en même temps que l'expression de sa respectueuse confiance.

Pour copie conforme,

*Le doyen de la Faculté de médecine*,

J.-E. BÉRARD.

CONCLUSIONS DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG.

La Faculté de médecine de Strasbourg demande : l'unité de fonctions, de titres, d'études, de garanties dans le corps médical; un seul ordre de praticiens; un seul ordre d'élèves soumis partout aux mêmes conditions de capacités; une seule espèce d'instruction médicale fortement organisée, et ramenée autant que possible au même niveau dans tous les établissements qui la donnent.

1° DES ÉCOLES PRÉPARATOIRES. — La réduction du nombre des écoles préparatoires dans la proportion des besoins du service médical;

L'établissement de ces écoles dans les grands centres de population, pourvus d'hôpitaux considérables, et au siége des facultés des sciences;

L'inscription au budget de l'État de toutes les dépenses relatives aux écoles préparatoires, pour le matériel comme pour le personnel;

La limitation aux deux premières années d'études, du temps que les élèves peuvent passer dans les écoles préparatoires;

L'organisation de l'enseignement, pour ces deux premières années, sur le même pied dans les écoles et dans les facultés de médecine.

2° DU CONCOURS. — Le principe du concours appliqué à tous les degrés de la hiérarchie du corps enseignant : dans les facultés de médecine, dans les écoles préparatoires et dans les écoles supérieures de pharmacie;

La réforme des épreuves actuelles du concours;

Le siége du concours fixé, en principe, dans la faculté de médecine ou dans l'école préparatoire où existe la vacance;

L'appel de professeurs des différentes facultés dans les jurys; leur désignation, par un règlement préalable, suivant la compétence de leur chaire; l'admission de tous les

docteurs en médecine au concours, sous la réserve du droit du ministre d'arrêter la liste des candidats.

3° Du personnel enseignant. — La division du personnel enseignant en professeurs et en agrégés, dans les écoles préparatoires comme dans les facultés de médecine;

L'autorisation ministérielle déclarée nécessaire pour que les agrégés des facultés de médecine puissent transporter l'exercice de leurs fonctions dans les écoles préparatoires; la possibilité d'augmenter de cinq ans la durée du service des agrégés des facultés admis à exercer près de ces écoles;

Les mutations de chaire, et le passage d'un professeur d'une faculté à une autre, subordonnés au consentement des corps intéressés;

Des garanties sérieuses entourant la mise à la retraite des professeurs : une position honorée, une rémunération suffisante assurée aux hommes qui quittent le haut enseignement.

4° Des garanties de capacité. — L'exigence des grades de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences avant toute inscription, soit dans une faculté de médecine, soit dans une école préparatoire;

Le niveau scientifique du doctorat fermement maintenu;

La nécessité absolue, pour tous ceux qui l'obtiennent, de passer par les mêmes épreuves;

L'assimilation du temps de service au temps d'étude pour les officiers de santé de l'armée de terre et de la marine; aucune dispense d'examen ou de thèse;

Le même principe appliqué aux docteurs reçus à l'étranger, si ce n'est dans les cas de récompense nationale.

5° Des spécialités. — La suppression de toutes les spécialités en dehors du doctorat, à l'exception de celle des sages-femmes;

L'internat dans une maternité rendu obligatoire pendant toute la durée des études des élèves sages-femmes;

La réception des sages-femmes par les facultés de médecine, ou par des commissions spéciales composées de trois directeurs d'école départementale d'accouchement, dans des circonscriptions déterminées.

6° De l'institution des boursiers. — L'introduction, dans l'ordre de la médecine, de l'institution des élèves boursiers;

L'obligation imposée aux boursiers de remplir pendant dix ans les fonctions de médecins cantonnaux dans une circonscription déterminée, ou, suivant les circonstances, de servir, pendant le même laps de temps, comme officier de santé dans l'armée de terre ou dans la marine;

La gratuité des études, une indemnité pécuniaire, l'exemption du service militaire accordées aux boursiers;

La concession de ces bourses aux élèves boursiers des colléges royaux et communaux, aux fils de médecins, de militaires, et autres serviteurs de l'État qui se distinguent dans leurs études.

7° Des médecins cantonnaux. — La création de médecins cantonnaux; la détermination des cantons médicaux par les conseils généraux, sur la proposition des préfets, sans qu'il soit nécessaire qu'ils coïncident avec les divisions administratives;

La nomination des médecins cantonnaux par les préfets, sur une liste de présentation dressée à la suite d'un concours par les conseils médicaux; la possibilité de nommer directement les élèves lauréats et internes des facultés; la nécessité de consulter les conseils médicaux sur l'opportunité de leur révocation; l'intervention des communes intéressées, du département et de l'État, dans les dépenses qui concernent les médecins cantonnaux, une retenue sur leur traitement leur assurant des droits à une retraite.

8° Des conseils médicaux. — L'établissement d'un conseil médical au chef-lieu de chaque département.

L'élection de ces conseils confiée à tous les docteurs en médecine et à tous les pharmaciens inscrits sur les listes départementales;

9° De l'exercice de la médecine. — L'intervention des conseils médicaux dans les déclarations d'incapacité d'exercer la médecine; le droit accordé à ces conseils de poursuivre devant les tribunaux la suspension ou la radiation de tout médecin condamné criminellement ou correctionnellement;

Le maintien de la législation actuelle, qui permet au médecin de ne pas accepter les fonctions d'expert;

La répression franche et complète de l'exercice illégal de la médecine; la suppression d'un paragraphe additionnel qui peut la rendre illusoire.

10° Des dispositions transitoires. La coordination en un titre de toutes les dispositions transitoires et l'augmentation des garanties scientifiques dans les mesures proposées pour faciliter le passage du régime nouveau.

L'ensemble de ces mesures nous paraît destiné à exercer une heureuse influence sur la profession médicale et sur l'avenir de l'enseignement. Nous devons à la vérité, comme à un juste sentiment de reconnaissance, de déclarer qu'un grand nombre d'entre elles étaient déjà contenues dans le projet du gouvernement, et ne sont que le développement logique des principes qu'il avait posés. Ces réformes nous paraissent faciles et suffisamment préparées par la marche du temps et de l'opinion; le ministre, en les accomplissant, peut fonder une ère nouvelle, qui datera parmi les plus glorieuses de la médecine française.

Pour copie conforme :

*Le doyen de la Faculté de médecine*,

Coze.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — MARS 1848.

## I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

### TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

### I. De l'hygiène à Rome, ou quelques avis utiles à la santé des étrangers qui visitent cette ville (1). — (Suite et fin).

#### IX.

*Des entozoaires. — Des flatuosités de l'estomac. — Des reptiles et des insectes venimeux.*

Il arrive très-fréquemment dans ce climat qu'on voie, pendant les grandes chaleurs, les jeunes enfants, de deux à sept ans, pâlir et maigrir tout à coup sans cause apparente, et sans pourtant que leur santé en soit au fond notablement altérée; bientôt, néanmoins, l'appétit diminue chez eux; leur premier sommeil est troublé ou interrompu par des cris, des sanglots; quelquefois des mouvements convulsifs agitent leurs petits membres; enfin, au réveil, l'enfant se plaint de douleurs au bas ventre; la diarrhée survient, diarrhée de matières blanchâtres et infectes qui surnagent sur le vase. A ces signes, il faut reconnaître chez le petit malade l'existence de vers intestinaux, et non l'affection décrite dans le chapitre précédent. Cette indisposition est tellement ordinaire à Rome, qu'il est rare que les mères aient recours aux médecins pour la traiter, plus rare encore qu'elles laissent se dérouler sous leurs yeux tous les symptômes du mal avant de le reconnaître. Le grand signe caractéristique de l'affection vermineuse gît surtout pour elles dans l'odeur nauséeuse qu'exhale l'haleine de l'enfant; leur diagnostic est rarement en défaut.

Les adultes, moins sujets sans doute que les enfants à être atteints des vers, sont cependant loin d'être à l'abri de ces accidents. On pourrait même citer, comme quelque chose de particulier au pays, la fréquence des cas où on les rencontre chez eux. Sous ce rapport, le système de M. Raspail ferait fortune à Rome.

Le remède que je dirige contre les parasites intestinaux est, du reste, précisément le même que celui de l'auteur du *Manuel annuaire de la santé;* seulement, j'associe à la parcelle de camphre, que je fais prendre le soir au malade, un peu de calomel, et je remplace son cataplasme, dont l'odeur serait intolérable dans ce climat, par un autre cataplasme de farine de lin, saupoudré de semen-contra, qu'on place également sur l'abdomen.

Il faut persévérer plusieurs jours de suite dans l'emploi de ces moyens pour en obtenir du succès.

*Des gaz intestinaux.*

Je ne séparerai pas dans mes remarques l'affection vermineuse d'une autre affection non moins fatigante, mais plus commune encore à Rome, et que l'on désigne habituellement sous le nom de maladie venteuse (*pneumatose*), vents, etc.

Soit que l'air du pays, en se décomposant, donne lui-même naissance aux gaz qui s'accumulent dans le tube digestif, soit que, toujours dépendante des altérations du système nerveux, cette indisposition naisse et se multiplie avec elles, sous l'influence du climat; toujours est-il, qu'à Rome, tout le monde, à peu d'exceptions près, est tourmenté des vents.

L'habitude, qui dérobe aux Romains l'inconvenance d'un soulagement naturel que l'éructation leur procure, sait bientôt se faire pardonner par les étrangers, qui ne tardent pas, à leur tour, à ressentir les mêmes incommodités.

On dirige contre cette affection une foule

(1) Voyez nos N^os de Novembre et Décembre 1847 et celui de Janvier 1848.

de moyens, qui tantôt échouent, tantôt réussissent. Ainsi les Romains mangent beaucoup de fenouil, et les boulangers ont toujours, principalement durant le carême, des pains anisés à leur disposition. Avant d'user d'aucun remède, il serait bon pourtant d'en calculer l'opportunité, d'en étudier la valeur, et surtout d'en diriger l'application. Si la cause des flatuosités, par exemple, vient de l'atmosphère, comme on peut toujours le soupçonner pendant la durée du sirocco, il est clair que tous les carminatifs du monde n'auront d'autre résultat que d'irriter l'estomac, sans utilité pour le soulagement qu'on espère; dans ce cas, le mieux et le plus rationnel est de tâcher de se soustraire à l'ascendant de l'atmosphère, en recourant à l'exercice, ainsi que nous le dirons tout à l'heure, à l'occasion du sirocco.

Les aromates, les stimulants diffusibles peuvent convenir dans cette affection, lorsqu'elle a pour cause l'atonie de l'estomac, ou bien pour forcer cet organe à réagir contre les impressions qu'il reçoit du cerveau.

En général, la glace parvient assez promptement à débarrasser les premières voies des gaz qui s'y sont agglomérés; on dirige également avec succès des lavements d'eau glacée contre la même cause, lorsqu'elle agit sur les intestins. Mais il est rare, dans la spécialité du cas qui nous occupe, qu'on soit obligé d'en venir là; presque toujours le siége de l'indisposition se borne à l'estomac, et le malaise ne provient que des éructations fréquentes qu'elle occasionne; c'est donc à soulager l'estomac qu'il faut tendre, et le meilleur expédient est de précipiter les vents dans les intestins. On obtient bientôt ce résultat avec une ou deux des pilules suivantes, prises indifféremment, avant ou après les repas, dans le cours de la journée.

Extrait de genièvre, 50 centigram.
Aloës succotrin, 5 —
Huile essentielle d'anis, 3 gouttes.
Pour 10 pilules.

*Des reptiles et insectes venimeux.*

Durant les mois de juillet, août et septembre, la vipère se rencontre assez communément dans les jardins bas et humides qui avoisinent Rome.

Afin qu'on sache la distinguer d'une foule de reptiles fort inoffensifs qu'on rencontre aussi dans les mêmes lieux, aux mêmes époques de l'année, nous allons en donner la description.

La vipère a la tête extrêmement plate et de forme elliptique, le corps gris-rougeâtre, avec des bandes noires, disposées en zig-zag le long du dos; elle n'a ni la souplesse ni la délicatesse de formes qui distinguent les autres membres de la même tribu; elle est moins élancée et plus courte que la couleuvre; son ventre est plus gros, son cou plus étranglé. L'extrémité inférieure de son corps est tronquée, plus noire que le reste du corps quand elle est jeune; la peau prend, à mesure que l'animal vieillit, une belle teinte orangée; on voit sur l'abdomen 155 plaques d'un noir bleuâtre. Sous les crochets mobiles et creux de la mâchoire supérieure sont placées les vésicules du venin qui s'exprime quand l'animal mord. Ce venin s'écoule dans la plaie par le trou de la dent en crochet.

La vipère n'est point agile; elle est lourde et paresseuse, se laisse facilement prendre ou assommer, sans chercher à fuir, et le moindre coup suffit pour l'étourdir. L'on ne doit cependant compter sur sa mort que lorsque la tête a été totalement brisée, ou séparée de son corps.

Sa morsure, que l'on dit fort redoutable en Calabre, en Morée, etc., ne paraît pas présenter la même gravité dans ce climat. Excepté le seul cas à ma connaissance d'un jeune ouvrier imprudent, qui se fit volontairement mordre à la langue par une vipère et devint gravement malade à la suite de sa blessure, je n'ai jamais ouï dire ici que la morsure de cet animal entraînât après elle de fâcheux résultats. Il suffit d'une légère cautérisation avec le nitrate d'argent ou l'ammoniaque liquide, ou à leur défaut même avec du fort vinaigre, pour conjurer à l'instant le danger, si tant est qu'il existe!

J'ai quelquefois rencontré, dans de lointaines excursions sur les montagnes de la Sabine, une autre espèce de vipère qui fuit rapidement à l'approche de l'homme; elle se tient roulée en spirale sur le roc, au plus ardent du jour. Celle-ci, beaucoup plus petite que la première, a la tête rouge sang, et le ventre moins saillant: sa morsure, dit-on, est plus venimeuse.

Il n'est personne qui ne connaisse le scorpion et de nom et de forme, et surtout de réputation. Sa hideuse structure, au reste, mérite à elle seule tout le mal qu'on dit de lui.

Ce petit animal, qui attaque à la fois son ennemi avec le poignard et le poison, porte à l'extrémité de la queue une petite vésicule d'un joli vert clair, surmontée d'un dard qu'il dirige avec une rapidité incon-

cevable ; le dard blesse et la vésicule, dit-on, empoisonne.

Je ne l'absoudrai pas de ses crimes dans tous les pays du monde ; mais, dans Rome où il abonde, ses mœurs paraissent au moins s'être beaucoup adoucies. Peu de temps après mon arrivée, me trouvant dans une ferme à quelques lieues de Rome, je ne vis pas sans effroi les bras nus d'une jeune paysanne qui attisait le feu se couvrir d'une multitude de ces hideux insectes qui cherchaient à fuir l'atteinte du brasier enflammé. Cette femme, qui s'aperçut de la cause de mon émotion, se retourne aussitôt en riant vers moi, et me dit de ce ton caressant que savent prendre les Romaines : *Ma ché ? Roba di casa !* Dès lors, non-seulement je cessai de craindre les scorpions, mais je m'habituai à les regarder aussi comme des hôtes de la maison *Roba di casa !*

Il existe à Rome un autre insecte fameux dont la réputation a de tout temps éclipsé celle du scorpion ; je veux parler de la tarentule ( et non de l'animal que les Romains nomment tarentola, et qui n'est autre que la salamandre-lézard, fort innocente aussi ) mais de la véritable tarentule, dont la piqûre ne jouit de tant de célébrité qu'à cause de l'irrésistible besoin de danser qu'elle communique, assure-t-on, à ceux qui en sont atteints. Cette araignée, car c'en est une, est longue de deux centimètres sept millimètres ; elle a la grosseur d'une moyenne noix ; tout son corps est couvert d'un poil fauve, son ventre est rouge, traversé d'une bande noire. On la trouve en juillet et août dans les champs arides, retirée au fond d'une espèce de caverne qu'elle s'est creusée dans le sol. C'est de là qu'elle s'élance sur sa proie.

Je ne répéterai pas tous les contes absurdes débités sur la tarentule, et sur les effets plus absurdes encore attribués au venin de sa morsure ; il me suffit de dire que cet animal n'a pas de venin et que sa morsure est sans aucun danger.

La vue est celui de nos sens qui nous porte le plus à l'illusion ; celui, par conséquent, dont nous devons nous défier davantage ! Sans l'aspect repoussant des animaux dont je viens de parler, qui s'aviserait de les craindre ? Et combien, au contraire, n'existe-t-il pas dans la nature d'animalcules malfaisants que nous ne redoutons pas, par la seule raison que leur petitesse dérobe leur forme monstrueuse à nos regards !.

J'ai plusieurs fois été appelé pour des personnes qui, en se promenant le soir dans la campagne de Rome, aux environs des lieux où les bœufs sont parqués, avaient été piquées par une de ces mouches qu'on appelle taon. (*Tabanus bovinus.*)

Ordinairement je trouvai un phlegmon assez considérable autour du point intéressé, une grande tension dans les parties environnantes, et toujours les malades se plaignaient de chaleur et d'élancement dans la partie. Quelquefois ces élancements s'étendaient dans tout le trajet musculaire jusqu'aux articulations voisines ; quand les accidents avaient atteint ce degré de gravité, il ne fallait rien moins qu'un traitement antiphlogistique actif et plusieurs jours de repos pour rendre au malade le libre usage du membre blessé, soit le pied, soit la main. Une fois j'ai été témoin d'un fait que je vais rapporter ; il servira à mettre les personnes qui voudraient faire des excursions dans les campagnes en garde contre de semblables accidents.

J'accompagnais des dames dans une des villas voisines de Rome ; tout à coup l'une d'elles jette un cri perçant. Nous nous empressons autour d'elle, et, soit douleur, soit effroi, déjà elle a déchiré la manche de sa robe, qui recèle, dit-elle, un animal qui la dévore. Nous cherchons vainement cet ennemi ; il avait disparu. Pourtant nous trouvons effectivement, à l'avant-bras, une petite piqûre, assez distincte pour qu'en la pressant j'en fasse sortir une gouttelette de sang. La personne néanmoins continue à se plaindre, et, je l'avoue, j'attribue ses plaintes plutôt à l'émotion qu'à la douleur ; nous reprenons cependant, selon ses désirs, le chemin de Rome. Mon premier soin, en arrivant, est de découvrir le bras de la malade ; quelle n'est pas ma surprise et celle des personnes présentes en voyant ce bras qui, une demi-heure auparavant, n'offrait aucune trace de maladie, présenter une énorme tuméfaction et tous les symptômes d'une inflammation grave. A la place de la piqûre existait déjà une pustule conique, violacée, de la grosseur d'un petit pois.

J'enlevai la pustule avec la pointe d'une lancette, et, pour tout pansement, j'appliquai sur le bras une compresse imbibée de fort vinaigre. Une heure après toute trace de maladie avait disparu.

Sans la promptitude de ces secours, il est évident que ce petit accident, si simple en apparence, n'en serait pas demeuré là.

L'ennemi le plus redoutable, non de la santé, mais du repos, est un petit insecte également de l'ordre des diptères, autrement dits cousins, non le *culex pipiens* de nos climats, mais le *culex pulicaris,* pres-

que imperceptible à la vue : il assiége le soir les appartements, et principalement ceux qui donnent sur des terrasses ou des jardins; comme son extrême ténuité le dérobe à toutes les recherches, qu'il ne bruit pas en volant, il est fort difficile de soupçonner sa présence; mais à peine l'obscurité règne-t-elle dans la chambre, qu'un bruit insupportable vous révèle l'ennemi dont il faut, bon gré mal gré, se résigner à supporter toute la nuit patiemment les attaques. Le matin, quelques lotions d'eau vinaigrée, ou mieux, d'eau de Goulard, calment les démangeaisons, et font disparaître les pustules occasionnées par sa piqûre.

On se défend à Gênes, à Milan, à Florence, de l'invasion nocturne des cousins, parenté nombreuse et incommode, au moyen de rideaux de gaze fort claire, qui enveloppent le lit de repos; mais, outre que ce moyen est dangereux dans un pays chaud, où rien ne doit, pendant le sommeil surtout, intercepter la circulation de l'air, il est encore tout à fait inutile à Rome, parce que ces insectes y sont en petit nombre, et qu'il suffit, pour s'en préserver, d'avoir la précaution de faire clore les fenêtres des chambres où l'on couche avant d'y introduire la lumière.

## X.

*Du sirocco et des moyens propres à atténuer ses effets. — Observations météorologiques. — Influence des divers états de l'atmosphère sur la santé.*

Trois sortes de vents, le sud, le sud-ouest et le sud-est, portent indifféremment à Rome le nom de sirocco, qui, à vrai dire, n'appartient qu'à un seul d'entre eux, au sud-est. Ce qui donne lieu à cette confusion, c'est que ces trois vents jouissent, à des degrés différents, du triste privilége de produire le malaise dont nous avons parlé; néanmoins, c'est au sirocco sud, ou austro-sirocco, le plus redoutable des trois, que nous consacrerons la dénomination impropre de sirocco, consacré par l'usage.

Ce vent, qui prend naissance dans le désert de Sahara, passe le large détroit que la chaîne de l'Atlas forme entre Mezzab et Tunis, traverse la mer en laissant l'île de Sardaigne à gauche, et la Sicile à droite, et arrive, sans que rien lui fasse obstacle, par conséquent sans perdre de son activité, jusqu'à Rome; il y a quelque chose de plus, en franchissant la Méditerranée; il s'imprègne souvent d'une vapeur humide qui ne fait qu'ajouter à sa malignité naturelle.

En parlant des effets du sirocco sur l'économie, nous avons dit que cet état de l'atmosphère jetait quelques personnes dans la torpeur et l'engourdissement, tandis qu'il déterminait, au contraire, chez d'autres, un accroissement d'activité nerveuse qui allait souvent jusqu'à l'exaltation. Ces deux modes d'agir si différents d'une même cause n'étonnent pas le physiologiste, habitué aux phénomènes variés de l'inervation; il sait que nos facultés organiques ne réagissent contre une stimulation quelconque qu'en raison du degré d'excitabilité qui est en elles; que le même choc, par exemple, imprime à deux cordes des mouvements fort différents, suivant que l'une est plus tendue, l'autre plus relâchée. C'est aussi d'après la même loi qu'on rencontre, par exception, un petit nombre de personnes qui, loin de se plaindre du sirocco, éprouvent, au contraire, pendant qu'il règne, un bien-être inaccoutumé.

En général, les femmes et les enfants souffrent beaucoup plus que les hommes de son influence; et, n'eût-on, la plupart du temps, pour s'assurer que ce vent domine dans l'air, que les pleurs incessants des enfants et certains cris stridents et furibonds que poussent alors les femmes du peuple, on ne s'y tromperait pas.

Lorsque le sirocco déploie toutes ses rigueurs, les animaux eux-mêmes en sont vivement affectés. On les entend souvent hurler et mugir d'une façon lamentable. Alors le thermomètre a atteint son maximum d'élévation, le baromètre est livré à toutes les variations possibles; l'air manque à la respiration, et le ciel se couvre d'une couche de nuages grisâtres, que les marins désignent sous le nom de *cirrho-cumulus*. Cette crise météorologique ne dure guère que quelques heures; le vent incline peu à peu vers l'est et amène la pluie.

On se soustrait aux troubles que ce vent occasionne par un grand exercice, soit à pied, soit à cheval, mais mieux sur un âne, et je suis heureux de recommander ici ce pauvre animal qui,

A force de malheurs se rend intéressant,

a dit un poëte. Les malades et les convalescents lui doivent la préférence; son allure, plus méthodique que celle du cheval, endort mieux les douleurs. Je ne sais à quel état d'électricité il se trouve; s'il dégage ce fluide, ou bien s'il le soutire; mais j'ai connu des personnes nerveuses qui ne trouvaient de soulagement qu'en montant sur cet animal

Qui sert de Bucéphale à la beauté peureuse,

a dit le même poëte.

L'on se rend facilement compte des bons effets de l'exercice du cheval pendant le sirocco, par les trois grands avantages qu'il offre à l'économie : celui de pouvoir traverser une immense colonne d'air sans fatigue, de conserver une position qui permet au sang de circuler activement dans les extrémités inférieures; celui enfin d'exciter et d'ouvrir les réservoirs hémorroïdaux au bénéfice des autres points menacés de congestion.

Les autres moyens hygiéniques que réclame l'indisposition causée par le sirocco sont les bains froids de projection, les aliments et les boissons à la glace, l'infusion de feuilles d'oranger, froide aussi, l'application d'une compresse d'eau vinaigrée sur le front; enfin une distraction gaie et le séjour d'un lieu frais et bien aéré. Si, cependant, une crise nerveuse devenait la suite du malaise, ces moyens, loin de suffire, ne devraient pas même être tentés; il faudrait, avant tout, appeler un médecin.

### *Observations météorologiques.*

La moyenne des différents vents qui dominent à Rome dans le cours d'une année est celle-ci :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Le vent du nord souffle | | 207 | fois. |
| Celui de l'est | « | 4 | » |
| Celui de l'ouest | « | 43 | » |
| Celui du sud | « | 111 | » |

Leur variation a lieu dans l'ordre et les proportions suivantes :

Sur dix années d'observation, la moyenne donne en résultat pour chaque année :

Transition subite, le soir, des trois vents, nord, sud et est, deux fois.

Transition subite, vers le milieu du jour, des trois vents, nord, sud et ouest, six fois.

Passage subit du nord à l'est, survenu le matin et le soir, jamais le jour, deux fois.

Passage subit du nord à l'ouest, dans tout le cours de la journée, dix fois.

Passage subit du nord au sud, également réparti entre le matin, le midi et le soir, seize fois.

Variation de l'est au sud, une fois seulement, à midi.

*Idem* du sud à l'ouest, matin et soir, jamais dans le jour, vingt-neuf fois.

### *Température.*

La moyenne de l'élévation et de l'abaissement du thermomètre, dans chacun des mois de l'année, est :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Pour janv. | max. 15°,9 cent. | — | min. 3°,8 cent. | |
| — févr. | max. 18°,6 | — | min. 2°,1 | — |
| — mars | max. 20°,0 | — | min. 2°,2 | — |
| — avril | max. 24°,7 | — | min. 3°,6 | — |
| — mai | max. 30°,3 | — | min. 9°,8 | — |
| — juin | max. 34°,0 | — | min. 14°,0 | — |
| — juill. | max. 35°,8 | — | min. 15°,4 | — |
| — août | max. 35°,0 | — | min. 15°,8 | — |
| — sept. | max. 31°,0 | — | min. 11°,1 | — |
| — octob. | max. 27°,1 | — | min. 6°,0 | — |
| — nov. | max. 21°,0 | — | min. 2°,0 | — |
| — déc. | max. 17°,1 | — | min. 2°,2 | — |

### *Pluie.*

En estimant, d'après la remarque qui en a été faite, à trente pouces d'eau environ, la quantité totale de pluie qui tombe, à Rome, dans le cours d'une année, la moyenne nous donnera, pour chaque mois, les proportions suivantes :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Janvier | 29,15 | — février | 28,06 |
| mars | 24,52 | — avril | 29,64 |
| mai | 28,83 | — juin | 08,86 |
| juillet | 08,58 | — août | 14,82 |
| sept. | 45,45 | — octob. | 34,14 |
| nov. | 31,53 | — décemb. | 23,51 |

### *Remarques.*

Le vent du sud amène, l'été, le beau temps, et la pluie l'hiver. Au contraire, le vent du nord donne du beau temps pendant l'hiver, et fort souvent de la pluie l'été.

L'extrême ardeur du soleil, en juillet, est un prélude de tempêtes.

La prolongation du crépuscule du soir est l'indice d'une grande humidité dans l'atmosphère.

Le ciel nébuleux, au sud-ouest, annonce, l'hiver, une pluie continue, l'été un orage.

Il ne pleut jamais pendant la durée du sirocco, mais le vent qui lui succède amène une pluie fine, qui ordinairement dure peu.

L'été, ce sont les vents du nord-est et nord-ouest qui soufflent après les tempêtes, et refroidissent l'atmosphère.

Les brouillards du mois de juillet sont toujours suivis du vent du nord.

Il pleut infailliblement, à Rome, le surlendemain d'une gelée blanche, autrement, quand la rosée a gelé sur la terre.

Lorsque, dans ses débordements, le Tibre cesse de croître, c'est un signe certain de beau temps.

La sérénité du ciel, au coucher du soleil, ne donne ici aucune certitude que la journée du lendemain sera belle, et *vice versâ.*

Les orages du printemps sont très-souvent périodiques, c'est-à-dire qu'ils se reproduisent plusieurs jours de suite, ou de deux jours l'un, à la même heure : dans chaque intervalle, le ciel reprend sa sérénité première.

*Influence de la constitution atmosphérique sur la santé en général.*

Durant les grandes sécheresses de l'été, on voit régner ordinairement à Rome des dyssenteries, des irritations de la muqueuse gastro-intestinale, par suite de l'altération des fluides qui président à la digestion. C'est dans ces circonstances que des symptômes nerveux accompagnent toujours les maladies. Le même état atmosphérique détermine aussi chez les enfants quelques stomatites.

L'abaissement subit de la température, qui ne manque pas d'avoir lieu quand, après un orage, le vent passe rapidement du sud au nord fait naître très-fréquemment des inflammations de poitrine, diverses affections rhumatismales, des fièvres gastriques, et parfois, s'il y a eu brusquement interruption de la transpiration, des coliques et des flux séreux.

La transition rapide du froid à la chaleur, par le passage des vents du nord au midi, sans intermédiaires, éveille, à l'automne, les fièvres intermittentes, qui s'accompagnent alors de symptômes nerveux et de douleurs rhumatismales.

Le vent du sud-ouest provoque, comme je l'ai déjà dit ailleurs, des hémorragies passives.

Par les vents humides et pluvieux de novembre et décembre, on voit fréquemment apparaître des angines, des fluxions, des *coryzas*, et autres inflammations légères des membranes muqueuses.

Les premières chaleurs du printemps qu'amènent les vents du sud, sud-ouest, ne manquent jamais de donner lieu à de légers maux de gorge, à des conjonctivites, peu intenses, qui se dissipent facilement, si dans ces conditions il survient quelques perturbations atmosphériques, comme un peu de pluie, un orage : alors on voit se reproduire quelques-unes des fièvres intermittentes de l'automne précédent.

On remarque, dans les transitions subites du vent du sud-ouest au nord, des crampes, des névralgies, des affections spasmodiques, avec coliques et vomissements.

Quand la chaleur de juillet est très-intense, elle provoque assez ordinairement des toux spasmodiques et quelques autres accidents nerveux; mais le plus commun de tous, chez les femmes, est le ballonnement du ventre. Presque toujours, ces accidents cessent avec la cause qui les a produits.

Il est rare que les premières chaleurs de juin ne donnent pas cours à quelques fièvres angioténiques, à des érythèmes ou à quelques maladies cutanées de peu d'importance.

C'est par les premières pluies d'automne que débutent généralement les fièvres intermittentes dans la ville de Rome. Il ne faut souvent qu'un orage pour les mettre en possession de leur domaine, j'entends des quartiers qu'elles hantent de préférence, ou pour les aggraver, si elles existaient déjà. Elles se dissipent, comme j'en ai fait la remarque plus haut, par les premières grandes pluies d'octobre, ou par l'installation définitive du vent du nord, que de fortes rosées, des brouillards épais précèdent toujours.

En résumé, durant les grandes chaleurs, les grands froids et les grandes pluies continues, la santé est ordinairement bonne à Rome; les seules conditions atmosphériques redoutables, en toute saison, sont les transitions brusques et extrêmes; malheureusement, ce climat en offre de fréquents exemples; aussi, à combien de précautions n'obligent-elles pas les personnes qui vivent à Rome, celles surtout dont le tempérament ne s'est point encore accoutumé à leur résister.

Le Romain, dont la grande étude est de parer à toutes ces vicissitudes du climat par beaucoup de prudence et de soins, parce qu'il sait à quoi elles l'exposent, a des vêtements divers, non-seulement pour chaque saison, mais même, en quelque sorte, pour chaque heure du jour; aussi au moindre rembrunissement de son beau ciel, prend-il son manteau et son parapluie, ce dernier meuble ne le quitte même pas à la chasse, tant il en connaît le prix! Imitons toujours en ceci sa sage prévoyance et sa conduite.

De tous les moyens à opposer aux transitions rapides du chaud au froid, de l'air sec à l'air humide, le plus puissant à mes yeux est l'usage de la flanelle sur la peau. Les personnes qui en portent habituellement, et tout le monde devrait en porter! se garderont bien de se dessaisir de ce précieux vêtement pendant les grandes chaleurs de l'été, quelque incommodité qu'elles en ressentent d'abord; un peu de persévérance ne tardera pas à les y accoutumer, et les avantages qu'elles en retireront les

paiera au centuple de tous leurs efforts.

Rien n'est mieux fait pour absorber la sueur, isoler des miasmes, égaliser la température du corps, en un mot s'opposer aux impressions subites qui résultent des perturbations atmosphériques, que le contact de la flanelle.

La plus grande partie des maladies que j'ai citées dans ce livre disparaissent devant cette simple précaution. L'hiver n'est pas assez rigoureux à Rome, pour que le froid pénètre jusqu'à la peau, quand elle est immédiatement défendue par un tissu de laine; l'été, à son tour, n'est pas assez chaud pour rendre cette mesure impossible; mais le climat est assez variable, en toute saison, pour la rendre nécessaire. Au reste, je me reprocherais de n'avoir pas assez insisté, dans le cours de ce travail, sur le prix qu'on doit attacher à ce moyen hygiénique si je n'avais à citer ici un fait, qui, à lui seul, vaut toutes les recommandations du monde.

Un jeune homme, fils unique d'une famille aisée, et sur lequel on fondait, avec raison, les plus hautes espérances, portait néanmoins en lui le germe d'une maladie fatale qui ne devait pas tarder à se révéler et à jeter la consternation parmi les siens: il était phthisique!

Dès les premiers symptômes du mal, les médecins, consultés, déclarèrent le cas très-fâcheux, et bientôt les plus tristes accidents confirmèrent leur sentence.

A l'hémoptysie primitive succéda le ramollissement des tubercules, puis vinrent les crachats purulents, les sueurs nocturnes, la décoloration de la peau, l'amaigrissement, l'oppression, la fièvre hectique, etc., enfin tous ces signes affreux qui annoncent le travail de la destruction!

Il ne restait plus au malade qu'à se résigner à son sort, et aux malheureux parents qu'à faire leur dernier et cruel sacrifice; mais hélas! dans cette maladie insidieuse, excepté pour l'œil exercé du médecin, tout, jusqu'au dernier jour, est mensonge et illusion!

Le malade mange encore, il parle, il pense, forme des projets d'avenir, et ses capricieuses fantaisies, sans cesse obéies, et jamais satisfaites, sont autant de fils auxquels on se plaît à renouer son existence.

Une nuit, le jeune mourant fait appeler ses parents, et leur déclare qu'il vient de consacrer le reste de ses jours à Dieu, et va se faire chartreux; qu'en conséquence, ils n'ont qu'à tout préparer pour son départ, qui doit avoir lieu immédiatement.

On peut concevoir l'effet qu'une pareille déclaration dut produire sur cette famille désolée, et de l'effroi qui la saisit en songeant qu'habituée depuis longtemps à céder sans réplique aux volontés du malade, elle est sans force cette fois pour lui résister. Pourtant on essaie d'opposer les raisons de prudence et de ménagement qu'exige son état de faiblesse; on en appelle à la décision des médecins, on demande un ajournement à l'exécution du projet. Peine perdue. Le jeune homme tranche d'un mot toutes les difficultés : « Ou je dois vivre, dit-il, et alors je me fais chartreux, ou je vais mourir, et, dans ce cas, puisque nous devons nous séparer, laissez-moi la dernière consolation que je réclame, et le mérite du sacrifice.» Il part, revêt l'habit de la pénitence, se soumet à toutes les rigueurs de la règle, et bientôt, au lieu de sa mort que ses parents s'attendaient à apprendre, c'est son rétablissement complet qu'on leur annonce. L'habit de bure et le cilice avaient provoqué une réaction salutaire qui l'avait sauvé.

Depuis dix ans, son retour à la santé ne s'est pas démenti un seul instant; il a acquis beaucoup d'embonpoint, et, dans le couvent où il a fait profession, les moines le montrent avec orgueil comme un exemple de l'efficacité des habits de laine sur la peau.

Dr Bérard,
Médecin à Rome.

---

## CHIRURGIE PRATIQUE.

### II. DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

(*Extrait des leçons cliniques de M. le docteur Ricord à l'hôpital du Midi.*)

### Du bubon vénérien (1).

(Fin.)

Le pronostic du bubon d'absorption du chancre (*bubon virulent*) est fâcheux, car après une suppuration presque inévitable il reste sujet à toutes les déviations du chancre. Le bubon aigu simple, non virulent, peut, au contraire, être assez facilement amené à résolution par de sages manœuvres, quelle que soit sa cause; aussi, ce ne sera jamais qu'un abcès simple. Rien de plus bénin, de plus facile à conduire que le bubon indolent symptomatique du chancre induré; sans tendance à l'accroissement de volume, à la suppuration, il disparaît comme il est venu, parfois même sans que le malade s'en soit aperçu, à moins que des causes d'irritation n'en dé-

(1) Voir le n° janvier de 1848.

rangent la marche. Le bubon strumeux, au contraire, qu'il se présente comme suite ou complication d'autres formes est des plus fâcheux. Le plus souvent reflet de la tuberculisation pulmonaire, il entraîne indépendamment de cela et comme accident local, une suppuration de mauvais caractère, lente, interminable et se reproduisant sans cesse, ainsi que la formation de clapiers anfractueux étendus et d'ulcérations considérables. Fatalement stationnaire, accomplissant impassiblement sa lente évolution, l'ulcère scrofuleux résiste le plus souvent à toute médication locale ou générale : la seule espérance permise, c'est de le voir se circonscrire de lui-même dans les couches ganglionnaires superficielles et moyennes : il les franchit pourtant quelquefois.

Au point de vue du pronostic, nous rappellerons que le bubon virulent, non plus que le chancre qui le détermine, n'augmente ni ne diminue par son étendue la durée et les chances d'infection générale. Le bubon qui doit être suivi d'accidents constitutionnels ne suppure généralement pas; il ne constitue pas une chance nouvelle d'infection, mais une forme précoce de cette dernière. Précurseur inévitable des autres accidents, comme le chancre induré auquel il est lié, il peut attester l'existence de ce dernier dans certains cas où la cicatrice s'est effacée.

Quelques mots sur l'angéioleucite (lymphite, lymphangite des auteurs). Beaucoup plus rare que le bubon, mais soumise aux mêmes causes, elle se présente sous forme d'un cordon dur avec ou sans engorgement des parties voisines, et a été décrite, même par les contemporains, comme une phlébite dorsale de la verge; mais 1° la corde dure qu'elle forme peut, le plus souvent, être suivie depuis l'accident qui en est le point de départ jusqu'au ganglion malade; 2° l'inflammation fût-elle vive, développée, reste à l'état d'accident local, et a, sauf complication, fort peu de tendance à réagir sur l'économie : il en est tout autrement pour la phlébite de troncs veineux aussi gros que la dorsale de la verge; 3° dans les cas où l'affection se termine par une suppuration, nous trouvons à l'ouverture de l'abcès, soit du pus inoculable, un fond et des bords spécifiques, un véritable chancre enfin, soit un abcès simple, suivant les cas, mais jamais les caractères de la phlébite suppurée; pus sanieux, sanguinolent, caillots, etc., etc. Point de départ, aboutissant, marche, tout est donc en faveur de notre manière de voir, confirmée au reste par la dissection de ces tumeurs, soit sur le cadavre, soit après une ablation pratiquée dans un but chirurgical. La phlébite dorsale de la verge est certainement possible, mais relativement très-rare; on a dit (1) que tous les engorgements occupant la ligne médiane, la gouttière des corps caverneux appartiennent à cet ordre d'accidents : l'anatomie prouve que les troncs lymphatiques les plus volumineux se rencontrent fréquemment sur la ligne médiane même de cette face de la verge ou un peu en dehors. On s'est appuyé sur le présence de l'œdème, considéré comme compagnon inséparable d'une phlébite... Sans doute, à un point de vue général, l'œdème se rapporte plus souvent à une lésion veineuse; mais en faut-il conclure que, dans certaines régions où domine le système lymphatique, l'affection de ses gros troncs ne suffira pas à déterminer l'infiltration du tissu cellulaire? Bien plus, dans la région dont il s'agit, nous voyons fréquemment l'œdème survenu sans rien qui l'explique, en dehors de toute altération vasculaire, et cela bien plus fréquemment qu'on ne trouve l'autre œdème : le plus mince prétexte, quelques sangsues sur le fourreau pénien, un cataplasme, etc., et la suffusion séreuse est produite. Ajoutons que l'angéioleucite pénienne produit un œdème particulier, interstitiel, véritable infiltration séreuse du derme lui-même, caractérisée par ce fait qu'il est souvent impossible d'y imprimer le doigt. Quand l'angéioleucite s'accompagne du phlegmon de l'atmosphère celluleuse lâche du fourreau pénien, la peau même se prenant quelquefois avec le reste (*penitis* des auteurs), le cordon dur qu'elle forme, solidement fixé aux parties sous-jacentes, ne peut être embrassé complétement : caractère invoqué comme pathognomonique de la phlébite dorsale. Le cordon induré peut souvent être suivi, sous la peau, bien au delà de la racine de la verge. Enfin la phlébite dorsale de la verge aurait-elle seule le privilége de ne jamais déterminer les accidents si fréquents dans les phlébites? Cette question est facile à résoudre pour nous qui, dans quinze ans d'une pratique active, n'avons pas vu un seul cas de phlébite dorsale de la verge bien constaté.

*Traitement.* — Comme nous ne puisons pas en même temps dans le coït infectant le chancre et son accident successif, la prophylaxie par excellence de ce dernier, c'est le traitement abortif du chancre, dont les

(1) M. Marchal (de Calvi).

conséquences se manifestent assez tard, nous l'avons vu, pour qu'on puisse presque toujours les prévenir en détruisant leur point de départ. En supposant qu'on ne l'ait pas pu, il sera encore facile d'éviter l'accident consécutif en n'irritant intempestivement ni par des pansements non appropriés, ni par le régime, les petites plaies préexistantes, en gardant le repos le plus possible.

Sans rien préjuger sur l'essence de l'engorgement qui se manifeste, que le bubon soit aigu ou chronique, repos absolu du membre correspondant. — La *compression* a souvent réussi, mais en dehors des cas d'adénite virulente, par absorption; elle agirait même, suivant nous, jusqu'à un certain point, comme moyen prophylactique, les individus porteurs d'un bandage herniaire inguinal bien fait, étant, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup moins sujets aux bubons. Cela s'explique par l'atrophie plus ou moins complète de ces organes, dès lors de moins en moins sujets à l'engorgement. Nous voyons d'ailleurs la compression très-utile dans une foule d'inflammations qu'elle maîtrise parfois dès le début. Mais c'est un moyen souvent infidèle et nuisible dès qu'il n'est plus utile, car il complique la maladie d'inflammation avec étranglement. C'est dire assez que la compression doit être graduée attentivement pour ne jamais causer de douleur, et suspendue dès que celle-ci ne s'éteint pas une demi-heure après l'application. — La *glace*, moyen puissant, d'une grande efficacité à cette période de l'adénite *non virulente*, mais aussi difficile à manier que le précédent, est soumis aux mêmes lois d'application. —*Evacuations sanguines*. Dans les cas rares où l'adénite, au début, s'accompagne de réaction fébrile, une large saignée éteint souvent les symptômes inflammatoires même locaux : dans les cas ordinaires, qui ne réclament que des moyens directs appliqués sur le siége de l'inflammation, la saignée locale doit être vigoureusement formulée pour ne pas produire un effet contraire à celui qu'on en attend. Les sangsues seront mises immédiatement sur la tumeur, puisqu'il est d'observation que les applications de sangsues faites à quelque distance des régions inguinales ont souvent provoqué l'adénite chez les individus à tempérament lymphatique. Les *purgatifs salins* peuvent être utiles seuls ou unis aux antiphlogistiques locaux, si le cas l'exige. Comme *topiques*, les émollients dont on a fait un usage trop banal, favorisent la fluxion, la stase sanguine, et, étouffant la réaction, doivent être réservés pour les cas où existent beaucoup de douleurs; hors de là, embrocation d'eau blanche, de chlorure d'ammoniaque, cataplasmes de fèves ou de farine de seigle seuls ou arrosés de liquides résolutifs. On a vanté un moment les *vésicatoires-caustiques* de MM. Reynaud et Malapert, que l'on panse après avoir enlevé l'épiderme avec un plumasseau de charpie imbibé d'une solution de sublimé corrosif, 1 gram. pour 30 grammes d'eau; à ce plumasseau, on substitue, après 2 heures environ, un cataplasme de graine de lin laudanisé. A la chute de l'escharre, on répète, s'il y a lieu, l'application, ou seulement on touche la surface dénudée avec un pinceau imprégné de la solution. Nous-même avons été un instant dominé par l'engouement général : appliqué à tous les bubons sans distinction d'espèce, ce moyen résolutif a dû énormément réussir, la plupart d'entre eux cédant à d'autres moyens. Quels sont en effet les bubons qui marchent *quand même?* ceux d'absorption, ou ceux qui succèdent au chancre induré. Et sont-ce les plus nombreux? nous en comptons actuellement dans le service à peine une demi-douzaine sur trente ou quarante. Cette distinction une fois établie, nous avons dû abandonner un moyen puissant, il est vrai, mais atrocement douloureux et laissant d'ailleurs après lui de hideuses cicatrices indélébiles. Les stigmates du bubon virulent sont parfois plus affreux encore, je le sais; mais sa résolution par ce seul moyen n'est peut-être pas obtenue une fois sur dix. Que dire de la *section des vaisseaux lymphatiques* émanant du point malade (M. Diday de Lyon)? Couper la route à l'ennemi est très-logique; mais comment savoir qu'il se dispose à passer, etc., etc.? et bien d'autres objections après lesquelles viendra toujours une extrême difficulté d'exécution. — La crainte qu'inspire aux malades l'instrument tranchant, la multiplicité des vaisseaux et des nerfs importants rassemblés dans la région de l'aine, siége favori du bubon, restreignent beaucoup l'emploi d'un moyen qui, depuis huit ans, nous a fréquemment réussi à cette période de l'adénite non virulente. Un bistouri à lame très-étroite ou un fort ténotome, introduit sous la peau par une incision aussi petite que possible et porté à plat directement sur le ganglion, est ensuite appuyé par son tranchant sur celui-ci qu'il incise; on débride de la face superficielle à la profonde. La douleur est

nulle ou à peu près, la cicatrice de la ponction invisible, la guérison rapide. Plusieurs moyens énumérés dans le paragraphe suivant peuvent, à moins de frais, procurer le même bénéfice.

Ce traitement curatif, seul possible quand on est appelé trop tard pour tenter directement la résolution du bubon, a pour première condition dans le bubon aigu le *repos complet* sans lequel il est impossible d'arriver à rien; puis les *antiphlogistiques*, suivant la formule précédemment indiquée, et tous les émollients, surtout sous forme de fomentation. Si les caractères extérieurs se réunissent pour faire soupçonner la virulence de l'adénite, concentrez toutes les sangsues sur le sommet de la tumeur, afin que l'inoculation presque inévitable des piqûres ne porte que sur une portion de téguments qui très-probablement sera détruite; sinon autant de piqûres, autant de chancres implantés dans les parties saines. Les *ponctions multiples* des ganglions qui vont suppurer dégorgent et débrident la partie enflammée; c'est un moyen à expérimenter avant de le proposer comme méthode générale. Le *débridement sous-cutané* agit dans le même sens; mais, loin d'en faire une méthode générale, nous le réservons pour le cas d'adénite violente rebelle à tous les autres modes de traitement. Nous nous sommes expliqué à l'égard du *vésicatoire caustique* (Regnaud et Malapert). La *pâte de Vienne*, appliquée sur la tumeur avant les antiphlogistiques ou quand ils ont échoué, a nettement arrêté l'inflammation chez un grand nombre de malades; quelquefois le pus est résorbé, plus souvent le phlegmon. L'inconvénient d'une cicatrice indélébile, bien que peu apparente, la répugnance qu'inspire généralement aux malades la vaste plaie consécutive à son application, l'efficacité de moyens plus doux, en dehors du cas d'adénite virulente, nous font restreindre à ce dernier l'application de ce caustique : on en comprend facilement ici tous les avantages. Bien que le *mercure* administré soit localement, soit à l'intérieur, puisse exercer sur le bubon comme tumeur inflammatoire, ses propriétés résolutives, antiplastiques, loin de détruire la virulence de l'accident, comme l'ont avancé quelques auteurs (Bell, Hunter, etc.), il est susceptible, dans certains cas, d'imprimer une tendance phagédénique aux bubons suppurés. Nous associons, au contraire, avec avantage, les onctions mercurielles aux antiphlogistiques locaux; nous nous sommes bien trouvé des purgatifs empruntés aux mercuriaux (calomel, pilules de Belloste ou de Sédillot), poussés même jusqu'à produire une gingivite légère pour les sujets chez lesquels on hésite à employer le caustique de Vienne. L'*adénite indolente spécifique*, compagne du chancre induré, réclame quelques applications locales résolutives et le repos du membre. S'il existe, au contraire, un peu de tendance inflammatoire, traitement mixte. Mais quelquefois l'adénite indolente spécifique est compliquée d'engorgements de nature strumeuse; le plus souvent même le chancre induré est accompagné d'engorgements tout à fait indépendants de l'accident syphilitique : il faut faire alors abstraction de celui-ci. Nous nous trouvons ainsi amenés à parler d'affections tout à fait en dehors de notre spécialité, où l'on s'obstine à tort à les vouloir faire rentrer. On obtient souvent la résolution des engorgements ganglionnaires strumeux par l'application répétée tous les quatre ou cinq jours d'une demi-douzaine de sangsues, et dans l'intervalle de cataplasmes résolutifs. La *compression*, employée tout d'abord, réussit souvent lorsqu'il y a simple fluxion froide sans aucune mauvaise tendance tuberculeuse ou autre. La *brique chaude*, agissant à la fois par son poids et par sa température, a produit d'excellents résultats dans des cas de bubons *simples*, aigus ou chroniques, et surtout dans les adénites par fluxion froide. Dans tous les cas, la compression sera faite au moyen du spica de l'aine ou de notre compresseur, dont nous dirons quelques mots, à cause de sa simplicité. Il se compose d'une planchette figurant à peu près un demi-cercle, à angles arrondis, garnie de telle étoffe ou peau qu'on le désire, et d'une longue courroie en cuir doux; celle-ci, solidement fixée par une de ses extrémités à l'angle de droite de la planchette (que nous supposons placée en face du lecteur, le bord rectiligne en bas), viendra passer, comme nous le verrons, dans deux boucles fixées sur la même face de la planchette, l'une à l'angle opposé, sans ardillons, l'autre vers la partie moyenne du bord convexe. Le compresseur que nous venons de décrire est celui de l'aine droite; supposons-le en place, la courroie pendante sur la face interne de la cuisse correspondante, la boucle sans ardillons dirigée vers l'épine iliaque : le compresseur étant maintenu dans cette position, la courroie est attirée dans le pli génito-crural, contourné de dedans en dehors, la face postérieure de la cuisse dans le pli de la fesse, et vient passer un peu au-dessus du grand trochanter; réfléchie dans la boucle sans

ardillons, elle se place alors au-dessus des crêtes iliaques, et contourne la face postérieure du tronc de droite à gauche, pour revenir, en croisant obliquement, à l'abdomen se fixer définitivement dans la boucle qui l'attend. Mêmes détail de construction, même mode d'application pour le compresseur du côté gauche, en transposant quelques termes : sous le compresseur nous plaçons ordinairement un emplâtre de savon. On a conseillé de traverser la tumeur ganglionnaire d'un *séton* pour en hâter la fonte purulente : c'est un moyen à ne point perdre de vue; mais nous n'en saurions dire autant d'un procédé récemment préconisé, consistant à imprégner la mèche du séton de liqueur de van Swiéten. Les pommades dites *fondantes*, mercurielles, iodurées, et les emplâtres de ciguë de Vigo seuls ou combinés, sont des moyens le plus ordinairement insignifiants. Nous avons employé quelquefois utilement le *vésicatoire simple* pansé avec l'onguent mercuriel; dès qu'il est sec, au bout de cinq ou six jours, on le remplace par un cataplasme résolutif; puis nouveau vésicatoire, si les progrès ne sont pas sensibles. Nous nous sommes bien trouvé de le faire alterner avec la compression. On active encore la résolution ou la suppuration, suivant les cas, en lardant la tumeur de *quinze à vingt ponctions* dans chacune desquelles on introduit sans violence une petite torsade de charpie. Le broiement de la tumeur à travers la peau, au moyen de l'anneau d'une clef ou d'un cachet de bureau est un procédé très-rationnel, mais inapplicable en pratique. Nous employons avec avantage, dans les cas rebelles, la *section sous-cutanée* complète de toute la tumeur; mais dans ces cas, le moyen par excellence c'est l'application du *caustique de Vienne*, en pâte : une couche de deux à trois millimètres d'épaisseur est étendue sur un tiers environ de la surface de la tumeur, et le tout recouvert d'un cataplasme émollient, au bout de vingt à trente minutes; puis pansement avec l'onguent basilicum jusqu'à la chute de l'escharre. Si une seule application n'a pas suffi pour résoudre la tumeur, on la répète après la chute de l'escharre jusqu'à la destruction complète des ganglions altérés, à cinq, six et même sept reprises successives. Ce moyen l'emporte sur la *dissection du ganglion :* 1° par son exécution facile; 2° parce qu'il réagit indirectement sur les ganglions profonds, au point d'en déterminer la résorption ou la fonte; 3° enfin, parce qu'il n'expose pas à la phlébite et à ses désastreuses conséquences. Nous avons formulé déjà notre opinion sur les *vésicatoires caustiques;* l'*emplâtre stibié* et la *pommade d'Autenrieth* peuvent être mis sur la même ligne.

Jusqu'ici nous avons agi en vue d'une résolution encore possible. La suppuration est-elle complète, au contraire, d'autres indications se présentent suivant l'espèce de bubon à laquelle on a affaire. Si le bubon est aigu, inflammatoire, il faut l'ouvrir dès que la fluctuation est évidente, qu'on le suppose simple ou virulent : car, dans le premier cas le pus est évacué, la guérison est ordinairement facile; et, dans le second, la présence du pus virulent dans le foyer est une condition d'extension continuelle, de tendance à un accroissement indéterminé : il faudra donc, plus que jamais, se hâter d'ouvrir et ne pas céder aux appréhensions du malade, en n'insistant encore sur les moyens de résorber le pus, qu'avec la certitude rationnelle de la non-virulence. L'ouverture décidée, comment la pratiquer? Le vésicatoire Malapert, loin de provoquer, comme on l'a dit, une transsudation ou perspiration du pus au dehors, perfore seulement en crible, en tête d'arrosoir, la peau amincie, et rentre ainsi dans la moyenne d'ouverture usitée dont il a tout les inconvénients (ulcération, inoculation des piqûres, etc.); nous l'avons donc abandonné. Tout au plus pourrait-on, chez un malade très-pusillanime et en présence de toutes les probabilités de non-virulence, essayer du vésicatoire simple qui a quelquefois procuré la résorption du pus, mais qui n'est le plus souvent qu'un moyen dilatoire, et qui ne dispense pas d'en venir à l'ouverture. Le *bubon simple* sera ouvert avec le bistouri, moyen prompt, peu douloureux, presque certainement suivi de recollement rapide si la peau n'est pas trop amincie. Une seule ouverture suffit si l'abcès est peu étendu, la peau intacte; dans les conditions contraires, nous préférons les ponctions multiples qui, donnant issue au pus dans les points même où il est sécrété, empêchent ce produit morbide de faire séton sur les parois de l'abcès, en gagnant l'ouverture unique. (J.-L. Petit.) Ces ponctions seront au nombre de 4, 5, 6 ou plus, suivant l'étendue du foyer, plutôt larges qu'étroites, et sans direction déterminée. Mais si la peau est déjà tellement amincie qu'on ne puisse en espérer le recollement, mieux vaut une longue incision qui permet la résection des parties dont la réparation est devenue impossible. Cette incision sera faite dans la direction du pli de l'aine qui est aussi celle du plus grand diamètre du décollement; d'un au-

tre côté, avec la position horizontale que garde ordinairement le malade, l'incision oblique est une condition favorable au rapprochement des lèvres de la plaie qui bâillent, au contraire, si l'incision est verticale; enfin la cicatrice de l'incision oblique se perdra presque complétement dans les plis de la région, tandis que l'autre restera certainement visible. Si l'on peut rationnellement conclure à la *virulence* du bubon, si quelque ouverture spontanée a déjà revêtu le caractère spécifique, nous proposons comme méthode générale l'application du caustique de Vienne d'après les règles indiquées, car chaque ouverture artificielle ou spontanée se transformera nécessairement en un chancre qui, progressant incessamment, détruirait toute la paroi antérieure de l'abcès déjà transformée, au reste, à sa partie interne en un véritable chancre. Il est donc sage d'aller au-devant de la nature, de détruire d'un seul coup ce qu'elle va presque nécessairement éliminer, d'autant plus sage que l'on s'ouvre ainsi des chances de neutraliser complétement la virulence de la plaie. Si l'application du caustique détermine des douleurs assez vives, au moins épargne-t-elle au malade l'effroi d'une opération par l'instrument tranchant, en lui ménageant d'ailleurs toutes les chances d'une guérison beaucoup plus rapide. Tel sont les succès que nous avons presque constamment obtenus dans des cas où étaient réunis tous les signes rationnels de la virulence ; n'avions-nous affaire qu'à des bubons phlegmoneux? il est difficile de croire que le même diagnostic de virulence, confirmé, tant de fois, lorsque nous avons dû suivre une autre méthode de traitement, se soit démenti précisément dans ces expérimentations. Somme toute, l'emploi de ce moyen abrége de moitié la durée totale de la suppuration, le foyer gardât-il sa virulence. Les trajets fistuleux, succédant à un bubon simple ou strumeux, ne réclament pas de traitement spécial : la pâte de Vienne doit être appliquée sur ceux de caractère spécifique.

Dans le cas de bubon indolent il faut, à l'inverse de ce que nous prescrivons pour les bubons aigus, temporiser le plus possible, la suppuration étant elle-même un moyen de fondre ces tumeurs comme tout autre engorgement froid. La crainte de suppuration profonde, de fusées purulentes, certaines conditions de siége, etc., modifieront plus ou moins ce précepte. Cependant, dans le cas de suppuration ganglionnaire intra-pelvienne, il est avantageux d'attendre que le pus rassemblé en tumeur ait soulevé le péritoine à la manière de la vessie distendue par l'urine : les instruments peuvent alors être portés dans le foyer avec moins de danger pour le malade ; mais une temporisation trop longue ayant d'un autre côté ses inconvénients, c'est au praticien à s'inspirer des préceptes de pathologie générale pour trouver un *mezzo termine*, saisir le moment précis de ponctionner la tumeur. Quoi qu'il en soit, le procédé variera suivant les cas : le foyer est-il superficiel, la peau peu ou point altérée, employez l'instrument tranchant. Que si au contraire la peau est amincie, décollée, les foyers entourés de masses ganglionnaires engorgées, la pâte de Vienne amènera, dans la plupart des cas, une terminaison franche de l'abcès et une résolution rapide de l'engorgement ganglionnaire qu'elle poursuit bien au delà du point où elle paraît l'atteindre. L'ouverture faite, si le foyer est simple, nous n'avons rien à en dire, et s'il est virulent, on peut y rapporter tout ce que nous avons dit du chancre.

L'adénite indolente spécifique ne réclame aucun traitement local, sauf complications inflammatoires, et se résout d'ailleurs sous l'influence du traitement général appliqué au chancre induré.

Ed. Courtin,
élève interne des hôpitaux.

---

## III. De la luxation interphalangienne du pouce.

A. Paré a émis une assertion très-contestable lorsqu'il s'est exprimé ainsi : « Les doigts se luxent en quatre manières, à savoir : en la partie intérieure, extérieure et aux côtés. Pour les réduire, il faut tirer et pousser de figure droite, et par ce moyen on les remettra en leur lieu. Ils sont réduits facilement, parce que leurs jointures sont peu caves, et aussi qu'elles sont superficielles et leurs ligaments lâches et faibles. Cette luxation est ordinairement affermie en 12 jours, ainsi que celles du carpe et du métacarpe. » (*t.* 11, *p.* 386, *ch.* 39. *Nouv. édit.*)

En effet, la luxation des doigts, et celle du pouce en particulier, est loin d'être toujours facile à réduire ; cette réduction elle-même nécessite quelquefois des tentatives réitérées, des modifications dans la manière de procéder qu'il nous a paru intéressant de signaler ici ; enfin la réduction une fois obtenue n'est pas toujours

suivie du rétablissement des fonctions articulaires.

Parmi les luxations du pouce, il faut distinguer la luxation de la première phalange sur le métacarpe, et la luxation de la 2e phalange sur la 1re ; quoique plus simple généralement que l'autre, cette seconde espèce de luxation offre toujours une certaine gravité, mais le pronostic est encore plus fâcheux lorsque cette affection est compliquée de plaie communiquant avec la jointure. Pour convaincre de la réalité de ce que nous venons d'avancer, il suffit de relire les *leçons orales* de Dupuytren, qui a le mieux, à notre avis, étudié ce sujet (V. *t.* 2, *p.* 32, 2e *édit.*). On verra que sur 4 observations de luxation de la 2e du pouce sur la 1re qui ont été recueillies, la 1re se termina, la réduction opérée, par une tumeur blanche. Dans le 2e observation, le tétanos survint et emporta le malade. Dans la 3e, il se développa un phlegmon diffus de la main, de l'avant-bras et du bras qui eut également un résultat funeste. Enfin, dans le 4e fait, il fallait en venir à l'amputation, et le malade succomba encore à une inflammation phlegmoneuse de la main, étendue à l'avant-bras.

Nous devons dire cependant que tous les cas ne sont pas aussi malheureux que ceux que nous venons de citer pour exemples ; d'ailleurs il faut reconnaître qu'il s'agissait dans ces faits de luxations compliquées de plaie ; or, si une plaie communiquant avec une articulation est toujours une circonstance fâcheuse, ici, en particulier, à cause des gaines tendineuses environnantes et de la grande tendance qu'elles ont à s'enflammer, les accidents consécutifs sont encore bien plus imminents.

Mais les luxations simples de la 2e phalange du pouce sur la première, pour être moins graves en réalité que les mêmes luxations compliquées de plaies au niveau de l'articulation, sont loin d'être toujours exemptes de gravité. La première difficulté qu'elles présentent est la difficulté de les réduire. Dupuytren, témoin de plusieurs tentatives infructueuses dans le cas particulier, a cherché à se rendre compte de la nature de l'obstacle qui s'opposait à la réduction. Il a cru d'abord pendant quelque temps que l'impossibilité de réduire venait de la tension des ligaments latéraux de l'articulation, qui, n'ayant pas été déchirés, mais se trouvant violemment distendus, s'étaient placés en travers entre le sommet et la base des phalanges déplacées, après avoir laissé passer la tête de la phalange inférieure au-devant du sommet de la phalange supérieure, par suite de l'effort qui avait produit la luxation. Plus tard, il abandonna cette idée, pensant que les ligaments latéraux sont presque toujours déchirés dans cette espèce de luxation ; il fit alors jouer un grand rôle comme obstacle à la réduction à une interposition du tendon des fléchisseurs entre le sommet de la phalange supérieure et la base de la phalange inférieure. Dupuytren ajoute qu'il est à peu près impossible de ramener le tendon déplacé sur la base de la phalange qu'il a abandonnée, par les difficiles mouvements imprimés à l'os déplacé, car on ignore sur quel côté s'est porté le tendon sorti de sa coulisse ; puis il donne le conseil, comme dernière ressource, de pratiquer la section du tendon au-dessus de l'articulation luxée.

Nous croyons que le savant chirurgien de l'Hôtel-Dieu s'est montré un peu trop exclusif dans la théorie du déplacement du tendon des fléchisseurs, et qu'il a eu tort de rejeter d'une manière absolue sa première explication : celle qui faisait dépendre l'irréductibilité de la tension anormale des ligaments latéraux devenus transversaux de verticaux qu'ils étaient.

A l'appui de cette assertion, nous allons rapporter une observation recueillie dans le service de M. Huguier, à l'hôpital Beaujon. On verra que la réduction n'a été possible qu'après la section sous-cutanée des ligaments latéraux. Ce fait offre encore une autre espèce d'intérêt sous le rapport de l'ancienneté de la luxation.

Cette observation, par le résultat obtenu à l'aide de la section des ligaments latéraux, devra être prise en considération toutes les fois qu'il s'agira d'une luxation impossible à réduire par les moyens ordinaires.

Obs. I. Joséphine Sibnet, gouvernante, agée de 29 ans, entrée à l'hôpital le 28 novembre, affectée d'une luxation de la deuxième phalange du pouce droit.

Le 13 octobre, au milieu de la précipitation que cause un incendie, elle a saisi brusquement une malle qu'elle veut soustraire aux flammes ; et, montée sur une chaise, elle cherche à l'attirer hors du rayon qui la porte. Au moment où elle est dégagée, cette malle tombe par son propre poids, et le pouce de la jeune personne étant engagé dans la poignée de cette malle, est contourné de telle sorte qu'il en résulte le désordre que nous observons. (Elle ne peut rendre compte de quelle manière son doigt s'est trouvé pris ni dans quel sens il a été contourné). Le 13 octobre elle consulta, par malheur, un médecin anglais qui lui dit que cela n'était rien, de ne pas s'en occuper. Depuis ce mo-

ment elle n'a pas cessé de souffrir ; son doigt est volumineux ; elle ne peut s'en servir : c'est ce qui l'a décidé à chercher d'autres conseils.

Le 28 novembre, c'est-à-dire six semaines après l'accident, on remarque : raccourcissement manifeste du pouce, augmentation du diamètre transversal du pouce au niveau de l'articulation de la première avec la seconde phalange ; le diamètre antéro-postérieur, c'est-à-dire suivant l'épaisseur, est presque doublé ; au niveau de l'articulation phalangienne on sent, du côté de la face palmaire, une saillie arrondie, au-dessous une dépression. A la face dorsale c'est le contraire : la dépression est située au-dessus d'une saillie arrondie ; le mouvement à flexion est impossible ; les mouvements de latéralité sont plus étendus que dans l'état normal ; mais pour les obtenir il faut forcer un peu et causer une vive douleur. Du reste, la peau est lisse, étendue, rouge, enflammée ; engorgement du tissu cellulaire de tout le doigt.

La malade est éthérisée ; on essaie, au moyen du pouce, de presser sur l'extrémité supérieure de la phalangette (l'extension étant impossible). Après des efforts infructueux, M. Huguier, au moyen d'un bistouri étroit et pointu, introduit sous la peau, va couper les ligaments latéraux de l'articulation ; et alors seulement la réduction devient possible, mais non pas facile, vu l'ancienneté de la lésion (six semaines).

Le doigt est maintenant dans la rectitude au moyen d'une petite attelle, et l'appareil est enveloppé de compresses imbibées d'eau blanche. Douleur vive dans le doigt, les quatre premiers jours qui suivent ; mais pas de fièvre. Les jours suivants le gonflement va toujours en diminuant ; les deux petites plaies se ferment ; aucun des accidents inflammatoires et nerveux, qui étaient à craindre, ne se manifestent. La malade sort le 20 décembre, n'ayant qu'à vaincre la raideur de l'articulation.

Mais après avoir montré les cas difficiles, il nous reste à indiquer ceux dans lesquels la réduction est facile à obtenir. Le fait suivant en est un exemple.

Obs. II. — *Luxation de la deuxième phalange du pouce sur la première ; réduction facile.*

Le nommé Louis Ory, 64 ans, scieur de pierre, entré le 20 décembre 1847 à la salle Saint-Félix n° 216, service de M. Huguier.

Il y a six semaines environ, chute sur la face palmaire du pouce droit. — La seconde phalange est luxée en arrière et en haut. — Le pouce droit est de près de 1 centimètre plus court que celui du côté gauche ; il est dans l'extension ; les mouvements spontanés de flexion ou d'extension sont impossibles ; la seconde phalange forme en arrière une saillie par son extrémité postérieure au-dessus de la première phalange ; le doigt, promené le long de la face dorsale du pouce, est arrêté par l'angle saillant que forme en arrière cette saillie de près de 1 centimètre de haut ; la tête de la première phalange forme une saillie assez considérable en avant et en dedans dans l'épaisseur de la pulpe du pouce. Cet organe présente en dehors un angle rentrant au niveau de l'articulation phalangienne, et un angle saillant dans le point opposé. En cherchant à faire éprouver au pouce un mouvement transversal des phalanges l'une sur l'autre, on perçoit quelquefois un bruit de craquement.

Le 21 décembre. — Ethérisation ; réduction facile ; petit bandage compressif.

Le 12 janvier 1848. — Les mouvements interarticulaires ne sont pas encore rétablis ; il existe au niveau de la jointure luxée une tuméfaction irrégulière et assez dure à la pression : il semble qu'il se soit formé dans ce point un épanchement de substance fibro-calcaire qui soude entre elles les surfaces articulaires, ou qui a servi à réunir les ligaments latéraux probablement déchirés. — Les mouvements de l'articulation luxée sont, comme on le conçoit, très-peu prononcés. — L'avenir améliorera, sans doute, les fonctions du pouce ; d'ailleurs l'état actuel est très-compatible avec la profession exercée par le malade.

Ainsi, la conduite du chirurgien est désormais bien tracée d'après la pratique même de M. Huguier ; on devra d'abord tenter la réduction de la phalange luxée par les moyens ordinaires, et dans le cas d'insuccès avoir recours sans hésiter à la section sous-cutanée des ligaments latéraux. Les beaux travaux de M. Jules Guérin ont désormais établi la parfaite innocuité de ces sortes d'opérations.

T.

## IV. Note sur un nouveau mode de dilatation des rétrécissements de l'urètre.

Le traitement des rétrécissements de l'urètre, assez simple et assez facile dans les cas ordinaires, présente quelquefois des difficultés très-grandes, souvent insurmontables si l'on n'a pas à sa disposition différents moyens qui ne se trouvent malheureusement pas dans les traités généraux de chirurgie.

Lorsqu'on est parvenu à franchir les obstacles qui rendent la miction ou impossible ou très-difficile, en se servant d'une bougie élastique très-fine, d'un demi-millimètre de diamètre : on commence par la fixer à demeure dans le canal ; elle sert de conducteur à l'urine qui s'écoule alors plus facilement ; le lendemain ou le surlendemain au lieu de la retirer pour lui en substituer une autre plus volumineuse, on fait pénétrer à côté d'elle, une bougie d'égal volume, et successivement on en ajoute d'autres qu'on laisse à demeure, et qui forment un faisceau composé de cinq ou de six bougies avec lesquelles le malade peut uriner. Et comme ces bougies ne se tiennent pas en contact immédiat, elles dilatent beaucoup mieux les obstacles qu'une bougie unique dont le volume se-

rait égal à celui de toutes les fines bougies réunies; elles sont aussi plus facilement supportées par les malades, parce qu'elles sont très-flexibles, et aussi parce que l'urine peut passer avec plus de liberté dans les intervalles que laissent entre elles les petites bougies. Après l'usage de ce moyen, on rentre dans le mode de dilatation ordinaire avec des bougies élastiques ou métalliques dont on augmente graduellement le volume, et en cas de résistance des obstacles à se laisser dilater, j'emploie soit une dilatation mécanique avec un instrument particulier que je décrirai plus tard, soit la scarification ou la cautérisation.

AMUSSAT.

---

MÉDECINE PRATIQUE.

## V. Crampe des écrivains.

Notre confrère, M. Lenfant, de Marans, nous priait de l'éclairer sur le traitement de cette maladie. Nous sommes heureux qu'un des praticiens les plus compétents de Paris ait bien voulu se charger de ce soin. Nos lecteurs se rappelleront sans doute que ce n'est pas la première fois que nous parlons de cette maladie. Il en a déjà été question plusieurs fois dans ce journal.

OBS. M. D***, employé d'une administration financière, âgé de 35 ans, d'un tempérament nervoso-lymphatique, d'une constitution délicate, né de parents sains, n'ayant eu aucune maladie psorique ou vénérienne; son père, cependant, souffre depuis plus d'un an d'une névralgie faciale, et lui-même accuse de l'irrégularité, de la souffrance, un état de dyspepsie dans l'accomplissement des fonctions digestives. M. D***, disons-nous, est atteint d'une affection nerveuse qui l'empêche d'écrire.

Le siége du mal est dans l'avant-bras droit. Il n'y ressent aucune douleur, seulement une lassitude continuelle semblable à celle qui résulterait d'un exercice d'agilité ou de force dont on n'aurait pas l'habitude, tel que l'escrime, l'équitation, etc.

Cet état de malaise est moins sensible le jour que la nuit; il n'interrompt pas le sommeil, mais il cause une sensation telle que l'avant-bras semble alors extraordinairement enflé.

Dans l'action d'écrire, les mouvements de la main, n'obéissant plus à la volonté, manquent de précision, et cependant le malade a conservé son aptitude pour toute autre chose : ainsi, il portera un verre plein d'eau sans en verser une goutte, ou enfilera l'aiguille la plus fine sans hésitation et sans appui; mais, lorsqu'il faut écrire, ce n'est plus ça : la main, tantôt précipitée, tantôt retenue dans ses mouvements d'exécution, est alors agitée par des saccades nerveuses qui l'empêchent d'expédier couramment. Il faut, pour que l'écriture soit lisible, que les lettres soient posées une à une et lentement, seul moyen de maîtriser la force spasmodique qui pousse la main à tracer des caractères informes.

Les doigts qui, au début, serrent convenablement la plume, n'exercent bientôt plus assez de pression pour la maintenir fermement; le pouce, en se relâchant, croise et surmonte l'index en glissant sur la plume, qui se trouve alors imparfaitement assujettie dans l'entre-croisement de ces deux premiers avec le troisième.

Le malade qui, dès le principe, ne s'est pas rendu compte de cette affection, a éprouvé dans les muscles de la main un sentiment passager de lassitude qui, en croissant graduellement, a envahi l'avant-bras jusqu'à la saignée où s'arrête complétement cette sensation de fatigue et d'engourdissement.

Telle est, autant que nous avons pu la décrire, l'irrégularité des mouvements et des phénomènes nerveux qui caractérisent cette maladie, contre laquelle ont échoué les moyens thérapeutiques suivants, que j'ai tour à tour employés : à l'intérieur, les pilules de Méglin; à l'extérieur, les bains d'eau-de-vie, d'eau froide, d'eau de mer, de sulfure de potasse et de moutarde, les frictions avec le baume de Fioraventi, et autres liniments stimulants et sédatifs. La compression a été également employée. Les cautères et les sétons présentent peu d'efficacité, de l'aveu même de M. Cazeneuve; et comme ces moyens causent une vive répugnance à notre malade, nous en avons ajourné l'emploi jusqu'à plus ample informé.

Dr LENFANT, à Marans.

J'ai examiné avec attention les détails recueillis par notre honorable confrère sur cette intéressante observation. L'histoire de ce malade me paraît ressembler, sinon absolument, du moins par le plus grand nombre des points importants, à quelques faits analogues que j'ai rencontrés.

Dans tous, on ne pouvait reconnaître la présence d'une lésion matérielle vers le plexus brachial, ou vers les origines des nerfs qui y concourent, pas plus que sur leur trajet depuis le pli du coude; on demeurait également sans raison d'en accuser aucune lésion persistante des parties environnantes; des symptômes semblables se faisaient néanmoins remarquer. Engourdissement de l'avant-bras, en commençant par la main; résistance de ces parties aux mouvements volontaires, surtout quand ces mouvements doivent être précipités, menus et adroitement dirigés, espèce de douleur ou d'engourdissement plus ou moins pénible, accompagnée quelquefois d'une lourdeur du membre, très-fatigante, d'une sorte de contracture des doigts.

Cet état, que j'ai vu quelquefois suivi d'un peu d'anesthésie, m'a paru, suivant

les constitutions, susceptible de traitements différents.

Aux uns, sujets névropathiques et le plus souvent chlorotiques, le trouble décrit plus haut m'a semblé plus comparable à une chorée partielle. J'ai prescrit l'usage du proto-carbonate de fer à l'intérieur, des bains tièdes multipliés, principalement sulfureux et savonneux, et l'usage habituel d'onctions faites matin et soir avec une pommade simple, contenant un cinquantième de strychnine, sur toutes les parties engourdies.

Aux autres, sujets sanguins et pléthoriques, des applications de sangsues multipliées vers la limite supérieure de l'engourdissement, un usage fréquent de cataplasmes de farine de graine de lin, de bains d'avant-bras émollients et tièdes, quelques bains généraux tièdes, prolongés même pendant deux ou trois heures, le repos du membre pendant la durée du traitement actif, et en même temps un régime rafraîchissant, m'ont paru mieux appropriés.

Enfin, dans une condition intermédiaire, comme me paraît celle du malade dont l'observation est rapportée ci-dessus, quelques applications de sangsues à la partie supérieure externe de l'avant-bras, et inférieure postérieure du bras, l'usage habituel des bains émollients d'avant-bras, les frictions avec la pommade à la strychnine, m'ont semblé mieux convenir.

Je dois ajouter que, dans ces cas, je crois utile de conseiller, comme moyens généraux : le proto-carbonate de fer toutes les fois que la chlorose peut être même soupçonnée ; trois ou cinq centigrammes d'extrait de belladone pris le soir, quand la sensibilité est trop vive et que l'engourdissement va jusqu'à la douleur, surtout pendant la nuit ; quelques bains additionnés d'une bouteille de rhum, si la faiblesse générale est trop grande ; et enfin, des frictions aromatiques le long de la colonne vertébrale, particulièrement vers les points d'émergence des nerfs qui président au recouvrement de la partie affectée.

J'ai vu plusieurs fois des traitements conduits d'après ce principe, obtenir assez rapidement de bons résultats, à la condition que le malade fût soumis en même temps à un régime hygiénique bien en rapport avec le reste des remèdes.

Je ne dois pas dissimuler néanmoins que cela ne suffit pas toujours, et qu'il m'a fallu quelquefois recourir à des applications réitérées de vésicatoires sur différentes parties de l'avant-bras et sur la partie postérieure du bras. Ces vésicatoires, répétés fréquemment plutôt qu'entretenus longtemps, m'ont presque toujours paru produire un excellent effet. Quelques légers courants électriques au travers des parties endolories ou plutôt engourdies, avec ou sans acupuncture, m'ont semblé améliorer momentanément l'état du malade ; mais ce petit avantage ne se soutenait pas. Je n'ai jamais employé ni de sétons ni de cautères ; ce que j'en ai observé ailleurs dans beaucoup d'affections nerveuses ne m'ayant pas donné une haute idée de leur utilité contre ces maladies.

D'après les renseignements donnés par notre estimable confrère, je soumettrais le malade à une troisième forme de traitement qui emprunte ses moyens aux indications des deux premières.

Mon expérience personnelle me fait espérer un bon résultat, puisque je ne connais dans les signes indiqués aucun des caractères importants d'une paralysie progressive commençante.

Dr S. Sandras.

---

## PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

### VI. Lobes antérieurs du cerveau traversés par des balles sans que la parole en ait été compromise.

Dans la séance de l'Académie de Médecine du 11 janvier dernier, M. Ferrus a lu un rapport sur un mémoire de M. Belhomme, ayant pour titre : *De la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau.* M. le rapporteur qui partage, avec l'auteur de ce travail, l'opinion que la parole est localisée dans les lobes, a demandé à M. Rochoux qui exprimait une opinion tout opposée, de lui montrer des cas où les deux lobes antérieurs aient été simultanément altérés d'une manière grave, sans que l'expression de la pensée par la parole en ait été compromise. M. Bouillaud, dans une des séances suivantes a formulé la même demande, en y mettant, toutefois une condition, celle de faire table rase des cas observés antérieurement à la discussion et de n'admettre que ceux qui vont l'être à dater de ce jour (1). Comme nous n'avons pas à répondre à M. Bouillaud en particulier, nous nous permettrons de ne pas tenir compte de la condition qu'il prétend imposer, condition qui est une injure gra-

(1) Voyez plus bas, séance du 18 janvier 1848.

tuite à tous ceux qui ont jusqu'à présent observé et pensé, et qui est d'ailleurs subversive de toute discussion. Rien de plus simple que d'opposer de telles fins de non-recevoir. Un fait gêne : on nie qu'il ait été bien observé, comme si un médecin qui a examiné soigneusement un cas et en appelle au témoignage d'un ou plusieurs confrères, n'avait pas (dans l'espèce au moins), une autorité doctrinale égale à celle d'un autre médecin, parce que celui-ci est plus chargé de titres honorifiques ?

Les observations que nous avons promis dans notre dernier numéro (p. 76) d'opposer à M. Ferrus, datent toutes les deux de 1843, et nous furent envoyées à une année de distance environ l'une de l'autre. Nous n'en insérâmes qu'une (n° d'octobre 1844), le cas ne nous ayant pas paru très-pratique. Nous regrettons de ne pas avoir publié l'autre, et nous allons réparer ici, quoique tardivement, cette omission. Voici donc cette observation qui nous a été communiquée par notre honorable collaborateur, M. le docteur Kemmerer. Nous insérons sans y changer, ni même souligner, aucun mot, cette lettre qui porte, d'ailleurs, le timbre de la poste.

*Observation du docteur Kemmerer.*

« Monsieur le Rédacteur,

« Je vous adresse l'observation suivante que vos abonnés pourront rapprocher de celles que contient déjà votre journal, où de grandes portions du cerveau lésées ne donnent que des symptômes négatifs.

« Le nommé Charrier, courtier à Saint-Martin-de-Ré, s'est suicidé dans des circonstances que j'ai besoin de résumer.

« Le 12 mars 1843, ce malheureux homme se trouvait au village de Loix en même temps que le fils d'un autre courtier. Antécédemment, des contestations graves avaient existé entre eux, et ce même jour ils en vinrent aux mains sur la voie publique. Le sieur Charrier, tirant un pistolet de sa poche, propose un duel qui n'est pas accepté. Dès ce moment ils se séparent. Pendant que son adversaire retourne à Saint-Martin, Charrier s'arrête à une petite hutte isolée sur le chemin, s'adosse à la muraille, décharge un petit pistolet de poche sur le chemin, et retournant un second pistolet sur lui-même, il croit en finir avec la vie. Au bruit de cette détonation, une jeune fille qui passait près de là, monte sur une petite élévation, et voit le sieur Charrier affaissé sur lui-même, qui se soulève, et qui va chercher son pistolet qui avait sauté loin de lui. Des personnes qui accourent le trouvent adossé de nouveau à la muraille, et ne répondant à leurs reproches que par ces mots : Laissez-moi dormir.

« Ce n'est qu'une demi-heure après qu'on le ramène, transi de froid, mais avec toute son intelligence, dans la chambre qu'il occupait au village.

Des soins lui sont administrés par le vieux et honnête chirurgien de la Couarde, qui, joignant ses prières à celle du maire, ne parvient pas à vaincre la persistance que met le blessé à se coucher *tout habillé*.

« A cette demande du maire : — Qui vous a fait ce mal? — Il répond : c'est le fils du courtier ***. — Le maire lui demande ses pistolets, et recevant pour réponse qu'il n'en a pas, il le laisse seul. — Charrier profite de ce moment pour tirer ses pistolets de son pantalon, où des témoins les avaient sentis, et les cacha sous son chevet. Mais de nouvelles interpellations du maire le forcent à avouer la possession de ces pistolets, qu'il lui confie enfin.

« Je me hâte de dire que le lendemain, une personne qui lui faisait remarquer la gravité de ce qu'il disait sur le fils ***, reçut pour réponse : qu'en disant que le fils *** lui avait fait ce mal, il voulait dire que *sans lui* il ne se serait pas porté à une extrémité aussi fâcheuse. Mais des témoins disaient, qu'à la suite de la lutte, Charrier portait sur sa figure de nombreuses traces de contusion. On parlait même d'un bâton qui aurait été employé par l'adversaire pour le frapper.

« Et je ne veux pas dire ce qu'on supposait. Or, Monsieur le Rédacteur, la mort pouvait arriver le soir même de l'événement.

« J'arrive aux blessures que mon confrère constata, et que j'ai constatées plus tard avec lui.

« Sur la ligne médiane du front, et un peu à gauche existait une plaie étoilée, de la largeur d'une pièce de deux francs, dont les lambeaux irréguliers laissaient, surtout en haut, le coronal largement à nu. On ne sentait ni avec le doigt, ni avec le stylet la balle qu'on supposait devoir exister dans le fond de la plaie, et comme on ne trouvait pas de fracture ou de perforation au crâne, nous pensâmes que la balle avait été repoussée par les os. Il y avait une forte ecchymose à la paupière supérieure droite. Le malade accusait des douleurs vives aux apophyses mastoïdes, qui cédèrent à une application de sangsues.

« L'événement eut lieu le 12 mars, à quatre heures du soir.

« L'intelligence, les mouvements, la sensibilité, la déglutition, se conservèrent intacts. La nuit fut calme.

« Le lendemain, 12 mars, le malade cause bien, se lève pour uriner ; mais à six heure la scène change. Le malade tombe peu à peu dans l'assoupissement ; les deux bras dans une demi-flexion, se contractent spasmodiquement, de manière à empêcher une saignée qu'on veut pratiquer.

« Madame Charrier me fait prier le lendemain de me joindre à mon confrère. A midi, 14 mars, nous trouvons le malade dans l'assoupissement, portant les bras à son front quand j'explore la plaie ; légère contraction spasmodique des bras. Il n'y a pas de paralysie aux jambes. Le râle commence, et la mort a lieu à sept heures du soir.

« J'ai rejeté ici un caractère de la plaie du front, qui est bien important. La peau du pourtour était blanche, et ne portait dans son épaisseur aucune trace de charbon ou de grains de poudre. Les bords de la plaie n'étaient pas charbonnés de poudre. Le

fond de la plaie était rempli de caillots sanguins. L'absence de ces caractères était si patent, que les personnes habituées à voir ce genre de plaies, disaient hautement que ce n'était peut-être pas une plaie d'arme à feu à bout portant.

« A la demande de l'autorité, nous procédâmes à l'autopsie le 16 mars au matin, en présence de la sœur supérieure de la Sagesse et de différentes personnes.

« Le crâne mis à découvert nous laissa voir, à gauche de la suture frontale, près de la racine du nez, une perforation du coronal, remplie exactement par un disque métallique, dont la surface lisse et aplatie se continuait avec la surface lisse du coronal. Le crâne fut scié, et alors nous pûmes constater que les deux lobes antérieurs du cerveau étaient détruits presque en totalité. Ce n'était plus qu'une bouillie sanguinolente. Les membranes du cerveau étaient déchirées autour de la perforation, et la balle, à son extrémité supérieure, s'allongeait en forme de pointe dans le cerveau, en sorte que cette balle figurait une espèce de clou nommé patte. Un caillot de sang s'enfonçait assez profondément le long de la faux du cerveau. Il n'existait aucune autre lésion.

« La balle, enclavée comme elle était, ne pouvait guère se détacher. Mais, dans ce cas même, le médecin aurait pu dire qu'il y avait eu balle, d'abord à l'aspect rond de la perforation, et surtout, ce qui, je crois, n'a pas été noté, parce que le contour de cette perforation était *incrusté* de matière métallique.

« Maintenant je pourrais, liant ce fait à d'autres inscrits dans la science, attaquer les opinions des phrénologistes, de Saucerotte, de Bouillaud, Foville, etc., etc. Mais je préfère laisser au temps le soin de sanctionner ou de repousser la patiente observation de ces hommes honorables.

« Recevez, etc.

« F. Kemmerer, D. M. P. »

Saint-Martin (Ile-de-Ré), le 20 avril 1843.

*Observation du docteur Blaquière.*

Cette observation a été insérée en entier dans notre numéro d'octobre 1844 (XII^e^ année 1^er^ semestre, p. 151) sous le titre suivant : *Lobes antérieurs du cerveau traversés par une balle, sans lésion des facultés intellectuelles.* Il n'est point fait mention dans ce titre de la conservation de la parole, bien que cette circonstance ait été signalée dans les détails de l'observation. C'est que l'auteur ne crut pas alors devoir faire une mention expresse de cette particularité qui ne lui parut pas spécialement en cause. Le fait fut d'abord communiqué sous forme de lettre à M. le président de l'Académie royale de médecine. Comme nous avons dans le temps inséré (*loco citato*) cette lettre en entier, nous ne la reproduirons pas ici afin de ne pas faire double emploi. Nous nous bornerons dans l'intérêt de nos nouveaux souscripteurs à résumer en quelques lignes les traits les plus saillants du fait qui a été observé à Mexico par le docteur Blaquière, actuellement de retour en France.

Obs. Un enfant de quatre ans eut la tête traversée d'une tempe à l'autre par une balle (de 17 à la livre) qui alla s'amortir dans le plâtre de la muraille opposée.

Ce jour là, comme les suivants, dit l'auteur, nous trouvâmes le jeune malade ecchymosé aux paupières, assis sur le lit, s'amusant parfois avec ses jouets, *demandant avec impatience* plus d'aliments qu'on ne lui accordait, assez gai, excepté quand on procédait au pansement qui le contrariait plus qu'il n'en souffrait et jouissant de tout l'ensemble des facultés intellectuelles que son âge comportait..... mémoire entière, jugement sain... caractère semblable à celui qu'il avait avant l'accident; fonctions organiques intactes.

L'appareil levé laissait voir l'entrée et la sortie de la balle, situées toutes deux à environ un pouce et demi perpendiculairement au-dessus de la commissure externe de chacun des deux yeux, selon une ligne transversale à l'axe vertical de la tête. Un stylet fut introduit par chacune des plaies et pénétra à vingt lignes au moins de profondeur. Il était évident qu'avec un peu plus de témérité on eût pu le faire traverser d'une plaie à l'autre. On en voyait assez pour conclure que la tête était bien trouée de part en part, et que la balle n'avait pas circonvenu les os en sous-parcourant la peau du crâne.

Six jours se passèrent ainsi sans aucune variation dans l'état déjà décrit du jeune sujet qui fut visité chaque jour et alternativement à l'heure des pansements par bon nombre de confrères mexicains et étrangers.

Enfin la scène changea : des symptômes non équivoques d'inflammation se développèrent, et le vingt-neuvième jour le malade succomba.

L'autopsie fut faite. L'ouverture du crâne, à l'entrée de la balle était, comme cela arrive, plus petite et mieux configurée que celle de la sortie; la partie antérieure des deux hémisphères, avait été traversée par la balle. Au devant du trajet existait une épaisseur de substance cérébrale de six à huit lignes jusqu'à la table interne ou postérieure du coronal. La substance grise existait encore intacte au-dessus du trajet; les ventricules étaient également intacts. La suppuration en remplissait toute l'étendue; les méninges étaient enflammées. Le crâne fut conservé et figurera, je pense, dans la collection de Paris (1). »

Ce fait, ajoute M. Blaquière, a eu pour témoins, parmi les Mexicains, MM. Muñoz, Bertiz, Beistegni, qui sont connus à l'Ecole de médecine de Mexico où le dernier est gradué de doctorat; et parmi les étrangers, les docteurs Jecker et Goupilleau (de Pa-

(1) Nous ne savons si cette promesse a été remplie.

ris), Galowski (de Wilna), Hegewisch (de Goettingue), Macartney (d'Edimbourg, etc.), etc. M. Blaquière disait encore dans sa lettre qu'il n'avait fait que prendre les devants comme témoin en publiant ce fait, et qu'il le serait un jour avec tous ses détails. Nous ignorons s'il l'a été depuis.

---

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

## VII. Hydrothérapie appliquée au traitement de la variole.

La variole, chacun le sait, est une maladie qui, en général, ne réclame pas de traitement spécial. Ses prodrômes, sa manifestation, sa coction, sa dessication enfin, sont autant de périodes qui, le plus ordinairement, se succèdent avec une régularité et une bénignité telles que le médecin doit être simple spectateur; son rôle se borne à surveiller l'acte éliminateur de la nature.

Mais, il n'en est pas toujours ainsi: des conditions hygiéniques particulières, des prédispositions individuelles, des tendances morbides vers certains organes enchaînent le mouvement centrifuge; une lutte s'établit, toutes les puissances de l'organisme sont mises en jeu, l'organe fluxionné devient un point d'appel, c'est sur lui que se fait la fluxion variolique, et dès lors, plus d'expansion, plus d'irradiation périphérique! là commence la tâche du médecin, l'expectation n'est plus possible, elle entraîne inévitablement la mort.

L'observation suivante, quoique isolée, me paraît remarquable sous la rapport thérapeutique; c'est à cause de cela que je la livre à la publicité.

Biezzi (Denis), non vacciné, âgé de vingt-deux ans, éprouve depuis quatre ou cinq jours un peu d'embarras à la tête, de la douleur à la gorge avec astriction et difficulté à avaler; toux bronchique sèche, douleur générale de courbature, lombago assez prononcé, légère éruption à la face, anorexie, soif.

Admis le 9 août 1847 à l'hôpital d'Avignon, nous observons les symptômes suivants: Céphalalgie, yeux larmoyants, angine tonsillaire peu importante, toux sèche, face tuméfiée couverte de pustules rouges légèrement acuminées; le reste du corps est parsemé de boutons semblables, mais en moins bien grand nombre qu'à la face; fièvre, 110 pulsations; bruit respiratoire normal, voies digestives en bon état. (looch gommeux, tisane pectorale, diète).

10. Chaleur ardente; pouls tellement vite que je compte à peine les pulsations de la radiale, tuméfaction persistante à la face; les pustules ne sont pas plus développées que la veille; cessation complète de la toux; vive céphalalgie; parole brève, brusque; commencement de délire. — Saignée de 450 grammes; sinapismes aux extrémités inférieures.

11. Le délire a été si violent dans la nuit que le malade a été arrêté sur le bord de la fenêtre au moment où il allait se précipiter dans la rue. Porté dans son lit, on a dû lui appliquer le gilet de force. A ma visite, délire persistant; agitation continuelle; pas de réponse à mes questions; pouls misérable; double parotide; yeux hagards; pustules de la face pâlies, celles du corps ont presque disparu; rien à noter du côté des voies thorachiques et abdominales. — Enveloppement de tout le corps dans un drap imbibé d'eau à 12° R., fortement tordu et doublé de deux couvertures de laine. — Deux heures de sueurs; ablutions faites sur tout le corps avec l'eau froide à l'issue des couvertures; eau fraîche pour boisson que l'on ne doit accorder que lorsque la réaction sera bien établie. — Diminution immédiate du délire; le malade commence à comprendre et à répondre aux questions qui lui sont adressées. Une demi-heure après, la réaction s'établit, les temporales battent avec un peu plus de force; la face s'anime, l'éruption s'y montre un peu plus vive; il est inondé de sueur, il a soif et boit avec délices de l'eau fraîche par petites gorgées. Après avoir transpiré pendant deux heures, il subit une large ablution, est aussitôt ressuyé, et modérément couvert dans son lit.

11 *bis*. A ma visite du soir, le malade me reconnaît; il répond avec encore assez de peine à mes questions; il s'égare quelquefois; la face est tuméfiée; l'éruption y existe plus prononcée que jamais; elle est un peu plus paresseuse sur le reste du corps; pouls à 120; pulsations plus énergiques que le matin. — Même prescription que le matin; de plus, application d'eau froide sur la tête pendant toute la durée de l'enveloppement.

12. La nuit a été bonne; le malade a dormi d'un sommeil paisible; il répond assez bien à mes questions; ses idées sont cependant encore un peu incohérentes quand il est abandonné à lui-même; il a oublié tout ce qui s'est passé la veille; diminution notable des parotides; face légèrement tuméfiée; pustules varioliques par-

faitement développées sur toute la surface du corps ; suppuration commençante dans quelques-unes; sudamina nombreux; pouls à 105 pulsations énergiques. — Enveloppement; sudation pendant une heure; eau fraîche sur la tête et en boisson dès que la réaction sera établie; ablution.

13. Lucidité parfaite; période de suppuration bien établie, et, remarquons-le, sans exacerbation fébrile; douce moiteur; 85 pulsations; expression générale de bien-être; eau fraîche à volonté.

14, 15, 16, 17. Rien de remarquable, si ce n'est une légère diarrhée séreuse; amélioration progressive; fébricule. — Eau d'orge; lavement émollient, bouillons.

18. Apyrexie. — Aliments; le malade peut se lever pendant quelques heures.

20. Bien-être si parfait que Biezzi demande sa sortie, quoique la desquammation n'ait pas encore eu lieu.

*Réflexions.* Auprès de mes confrères qui ne se sont point occupés d'hydrothérapie, j'ai peut-être a justifier un *succès*, et je le fais avec plaisir dans l'intérêt de la science, et dans l'espoir de voir agréer par quelques-uns, au moins, une méthode thérapeutique, qui, en bonnes mains, deviendra tôt ou tard un excellent auxiliaire à nos moyens déjà connus.

Le sujet de l'observation que je publie était atteint d'un délire phrénétique causé par la rétrocession de la variole; la maladie était portée à un si haut degré, qu'il m'est permis de croire ou du moins de craindre qu'elle n'eût pas été guérie par les moyens dits rationnels ordinairement employés en pareil cas : qu'aurais-je en effet prescrit, des saignées plus abondantes, des révulsifs? Ils ont été employés dès le début de la phrénésie : non-seulement ils ne l'ont pas enrayée; mais nous l'avons vue promptement s'aggraver et les forces décroître; ce résultat n'était pas propre à me faire persévérer dans cette voie. Me serais-je adressé à la classe des médicaments antispasmodiques? Ma confiance en eux, comme en la médication précitée est grandement ébranlée par plus d'un insuccès qu'ils m'ont valu en pareil cas; restait la médication tonique : l'organisme aurait-il répondu à mon appel? et cependant le cas était frappant; j'ai vu plusieurs malades arrivés au point où se trouvait mon sujet, périr en peu d'heures malgré le traitement le plus énergique et le plus rationnel; et, soit dit en passant, l'autopsie ne m'a montré autre chose dans ces circonstances, qu'une stase sanguine dans les sinus cérébraux, qu'une congestion en apparence insuffisante pour motiver sa mort, sans trace aucune d'inflammation des méninges et du cerveau.

J'avais à mon point de vue trois indications à remplir : modifier la manière d'être des centres nerveux, opérer sur toute la périphérie un puissant appel capable de ramener l'éruption disparue ou languissante; détruire la stase sanguine : l'hydrothérapie se présentait à moi telle que je l'ai appliquée pour remplir à la fois toutes ces indications.

L'application du froid sur toute la surface du corps, a mis en jeu les foyers de calorification : des courants se sont vivement établis de dedans au dehors; une modification subite s'est opérée dans l'organisme, le délire a promptement cessé. Je n'essaierai pas de dire en vertu de quelle loi physique ou physiologique les fonctions de l'intelligence ont été ramenées à leur rythme normal; nous savons seulement que de l'activité des courants ressort l'excitation organique, que sans celle-ci il n'est pas de vie possible, puisque cette dernière s'éteint chez l'homme plongé pendant un certain temps dans un milieu de température égale à la sienne. L'effet secondaire ou réaction s'est manifesté par de la chaleur, de l'animation à la face, il y a eu accumulation et fixation de calorique à la peau; un travail sécréteur s'y est établi; dès lors toutes les puissances organiques réunies sur ce système d'organes ont pu, en vertu de cette loi toujours vraie, *ubi stimulus, ibi fluxus,* ont pu, dis-je, concourir à la continuation du travail morbide un instant oublié. Enfin est survenue la sueur, le sang a dû nécessairement fournir des matériaux à cette sécrétion; partout, diminution de la pléthore, cessation de la stase sanguine.

Mais, tous ces actes opérés, mon malade n'était pas guéri; les tendances morbides vicieuses n'étaient point encore détruites; j'ai donc dû lutter avec persévérance contre elles à l'aide des mêmes moyens, et ne m'arrêter que lorsque l'empire de la variole a été parfaitement établi.

Il m'est donc permis de conclure, d'après cette observation, qu'une maladie le plus souvent mortelle (je parle d'une variole ainsi compliquée), a été guérie par les moyens hydrothérapiques seuls.

Que l'arrêt du symptôme grave dominant a été le résultat immédiat de l'application du froid à l'extérieur;

Que l'éruption n'a pas tardé à reparaître sous l'influence de moyens réprouvés par les préjugés populaires et redoutés de beaucoup de médecins, et que ramenée à son état de plus grande simplicité, la maladie a

parcouru ses périodes avec régularité et plus de promptitude que de coutume.

Enfin, que la convalescence a été franche, les forces rétablies en si peu de temps, que mon malade a pu sortir de l'hôpital à une époque où les autres varioleux ont encore à peine la force de se mouvoir dans leur lit.

Dr Martin,
Médecin en chef des hôpitaux d'Avignon.

Le 28 janvier 1847.

---

## VIII. Spina-Bifida.

« Monsieur le Rédacteur,

« On m'apporta, il y a quelque temps, un enfant de cinq jours, atteint d'une immobilité complète des membres pelviens. Hormis ces derniers qui étaient flétris, l'enfant présentait le reste bien conformé, avait l'œil vif et tétait avec énergie. Il y avait à la fois abolition du sentiment et du mouvement dans les extrémités inférieures qui restaient dans la position où on les mettait. A l'articulation de la dernière vertèbre lombaire avec la première sacrée se trouvait une tumeur du volume d'une grosse noix et de couleur violette. La membrane d'enveloppe de la moelle épinière laissait apercevoir un léger suintement à son centre. Le doigt porté sur la tumeur fit rentrer une partie du liquide dans le canal rachidien et arriva ainsi jusqu'à une rainure assez large et longue d'un demi-pouce. On ne sentait aucune aspérité sur cet arrêt d'ossification du bord inférieur de la cinquième vertèbre lombaire et du bord supérieur de la première sacrée. Les manœuvres exploratrices ne provoquèrent aucun cri de la part de l'enfant. Il n'y avait pas apparence d'hydrocéphale, complication très-fréquente et très-grave de ces sortes de cas.

« Suivant le procédé d'Astley Cooper, je pratiquai une première ponction avec une aiguille à cataracte, et je retirai une cuillerée à café d'un liquide jaunâtre. Je comprimai ensuite avec un bandage recouvert d'une étoffe douce. Deux jours après je renouvelai la ponction : le liquide fut cette fois moins abondant. L'enfant ne s'en trouvait pas plus mal. Mais quand je revins pour pratiquer une troisième ponction, je trouvai l'enfant atteint d'une éruption variolique à laquelle il succomba. Je regrettai beaucoup cet accident qui me privait de l'occasion de mettre à l'essai la méthode suivante que je vais néanmoins exposer. J'espérais tarir l'hydropisie par des ponctions successives, amener ainsi le rapprochement des parties osseuses et consécutivement l'oblitération complète de l'ouverture anormale. Mais comme cet heureux résultat devait nécessairement se faire attendre quelque temps, je me proposais, une fois le liquide entièrement évacué, de disséquer sur l'un des côtés de la colonne vertébrale un lambeau assez grand pour recouvrir la partie qui était dépourvue de peau et le réunir par première intention avec l'autre côté. Par ce moyen j'aurais mis une membrane délicate à l'abri des injures de l'air, et j'aurais suppléé par cette restauration au défaut d'ossification que le temps seul pouvait réparer. Dans le cas même où cette dernière ne se serait pas opérée, j'aurais pu prolonger indéfiniment l'existence de l'enfant. L'autopsie n'a pas été faite, la nouvelle de la mort ne m'étant parvenue qu'après l'inhumation.

« Agréez, etc.

« Dr Riffard,
« Médecin à Annonay. »

# II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

### REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## ANALYSES D'OUVRAGES.

**I. Observations on aneurism and its treatment by compression**; by O'Bryen Bellingham, M. D., Edinburgh.

**Observations sur l'anévrisme et sur son traitement par la compression**, par le Dr O'Bryen Bellingham, associé et professeur à l'école du collége royal des chirurgiens d'Irlande, chirurgien de l'hôpital Saint-Vincent (1).

Nous avons eu occasion de citer le nom de l'auteur de cet ouvrage, et nous nous sommes assez étendus sur le traitement qu'il cherche à ériger en méthode générale. M. Bellingham a depuis jugé à propos de reprendre la question de plus haut, et de publier une histoire complète du traitement de l'anévrisme par la compression, et des modifications assez notables que cette méthode a récemment subies entre les mains des chirurgiens anglais.

M. Bellingham se fait d'un bout à l'autre de son livre l'avocat intelligent, mais enthousiaste, de la compression; il appelle à son aide et la pratique et la théorie, c'est-à-dire qu'il appuie ses assertions sur des preuves cliniques authentiques et sur des explications physiologiques qu'il est impossible de ne pas prendre en grande considération, si même l'on ne s'y laisse complétement entraîner. On se tromperait très-fort si l'on s'imaginait que l'auteur s'est attaché à compulser ses devanciers, à s'étayer de leurs arguments et de leurs faits. Ces derniers, il n'a garde sans doute de les repousser; mais il ne veut pas des premiers, car son appréciation du mode par lequel agit la compression diffère complé-

(1) Un vol. in-12 de près de 200 pages, à Londres, chez John Churchill, Princes-street; Soho. — 1847.

tement de la leur, et du changement de théorie résulte également un changement très-notable dans le mode d'application pratique.

Pour bien faire comprendre ces différences, et donner en aussi peu de mots que possible l'idée mère du livre de M. Bellingham, il faut se reporter avec lui au temps où Hunter prouvait, par des faits cliniques, la possibilité de guérir l'anévrisme en interceptant le cours du sang dans la portion de vaisseau placée entre le cœur et lui. Jusque-là la compression, comme l'instrument tranchant, avait été portée sur la tumeur anévrismale, et même sur la portion du membre située au-dessous. L'une et l'autre furent depuis lors portées au-dessus : c'était sans doute un progrès, mais une fausse appréciation de leur mode d'action entraîna l'abus de l'une aux dépens de l'autre. On crut, et l'on croit même généralement encore, que le rapprochement des parois artérielles jusqu'au contact, et l'effusion de lymphe qui les soude définitivement entre elles était la condition *sine quâ non* de la guérison. A ce point de vue, la ligature, qui est la compression en quelque sorte immédiate du vaisseau, devait offrir beaucoup plus de garanties que la compression portée sur le membre qui n'exerce qu'une action médiate : la ligature devint donc la méthode générale, et la compression la méthode exceptionnelle. Cette dernière même, exercée d'après les principes erronés que nous venons d'exposer, était presque inapplicable en pratique; car, pour oblitérer un canal artériel, et determiner l'inflammation adhésive de ses parois, il fallait employer pendant un temps indéfini un degré de compression que le malade avait bien rarement le courage de supporter, et qui n'était même pas toujours exempt de danger. Boyer seul, s'il faut en croire l'auteur, s'éleva contre cette impitoyable doctrine : il prouva, d'un côté, que le degré de pression qu'exigeaient les auteurs pour produire l'oblitération d'une artère, ne pourrait presque jamais être impunément subi par le malade, et de l'autre, il réhabilita la compression en démontrant qu'il suffisait, pour la guérison, du simple ralentissement du courant sanguin dans le sac, tel que peut le produire une compression modérée.

Cette objection, que le jugement si sûr et si droit de notre Boyer avait su opposer à la théorie régnante, fait le fond même du livre de M. Bellingham. Cette idée n'est donc pas tout à fait originale ; mais ce qui tend à lui donner ce caractère, c'est l'exagération même de son principe qui pousse l'auteur à placer l'efficacité de la compression au-dessus de celle de la ligature.

Avant M. Bellingham, on pratiquait la compression modérée quand le malade ne voulait ou ne pouvait la supporter forte; on l'employait alors comme pis aller, comme moyen palliatif; et, quand on obtenait la guérison, on ne manquait pas d'en faire honneur à l'inflammation adhésive et à l'oblitération du canal artériel.

En rendant largement compte, dans notre numéro d'octobre 1847 d'un article du *Dublin medical Press* sur un cas d'anévrisme poplité traité par M. Bellingham, et sur une pièce d'anatomie pathologique présentée par le même auteur, nous avons exposé la théorie par laquelle ce dernier explique la cure par la compression. Nous n'y reviendrons donc pas ici. Nous dirons seulement que le chirurgien irlandais, assimilant ce mode de guérison à la guérison spontanée des anévrismes internes, veut que la compression n'ait pour but que de ralentir le cours du sang dans le sac; car ce n'est qu'en y coulant qu'il pourra y laisser déposer les concrétions fibrineuses que favorise le ralentissement de la circulation, et dont la masse toujours croissante finit par remplir le sac et le rendre imperméable.

La théorie de M. Bellingham, fondée principalement sur la pièce d'anatomie pathologique à laquelle il est fait allusion quelques lignes plus haut, cette théorie est-elle inattaquable? nous ne le croyons pas. Faut-il également conclure avec lui que la compression guérit aussi bien que la ligature! c'est ce que l'on peut, sans doute, admettre pour les faits particuliers avancés par l'auteur, mais ce que l'on ne saurait encore accepter comme thèse générale, ce qu'il serait même oiseux de discuter actuellement.

Mais un fait très-important ressort du livre de M. Bellingham, fait qui nous paraît suffisamment établi. La compression employée depuis longtemps empiriquement et comme ressource extrême, se trouve réhabilitée dans la pratique des chirurgiens anglais par assez de succès, pour mériter de rentrer avec honneur dans la thérapeutique des anévrismes des membres. Il n'est pas besoin de savoir si elle est aussi efficace que la ligature pour qu'on y doive d'abord recourir; car cette dernière, comme toute opération sanglante, a ses dangers, et il sera toujours temps d'y venir. M. Bellingham indique certains appareils, sans

les donner comme ne pouvant être remplacés par d'autres. On doit donner la préférence à ceux qui permettent de faire porter alternativement la pression sur deux points différents de la même artère. On rend ainsi la compression très-supportable, ainsi qu'on peut le voir d'ailleurs dans notre numéro d'octobre (*loco citato*).

En résumé, le livre de M. Bellingham, dont nous n'avons pu donner qu'une esquisse imparfaite, est écrit, sinon avec une impartialité absolue (ce qui ne pouvait être avec un point de vue aussi exclusif), du moins avec un talent de conviction, une modération de style, et une connaissance approfondie du sujet qui en font une monographie complète du traitement de l'anévrisme externe par la compression, monographie qui donnera lieu de réformer plusieurs points de l'histoire de l'anévrisme.

---

**II. Traité de matière médicale et de thérapeuthique**, précédé de considérations générales sur la zoologie et suivi de l'histoire des eaux naturelles, par S. Dieu, docteur en médecine, pharmacien-major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, etc. Tome III (1).

M. Dieu poursuit avec un zèle infatigable la tâche ardue qu'il s'est imposée de faire un traité de matière médicale sur des bases toutes différentes de celles de ses devanciers. Nous avons déjà dit, dans un précédent numéro (celui d'octobre 1847), que l'auteur avait pleinement adopté les idées de l'école italienne. La doctrine rasorienne, comme nous l'avons également fait observer, est depuis quelque temps soumise à l'épreuve clinique dans certains services des hôpitaux de Paris, et dans les comptes-rendus que nous en donnons, tout en faisant nos réserves sur les principes, nous n'hésitons jamais à rendre témoignage en faveur des faits. Le livre de M. S. Dieu vient on ne peut plus à propos pour servir de guide à ceux qui poursuivent ces sortes de recherches; car il est le seul qui nous fasse espérer un exposé d'ensemble de la réforme italienne du point de vue de la matière médicale.

Nous avions promis, en signalant dans notre revue bibliographique d'octobre les deux premiers volumes de l'ouvrage de M. Dieu, d'entrer prochainement dans un examen détaillé des articles. Nous eussions eu particulièrement à parler du long chapitre que l'auteur consacre aux cantharides, du rang qu'il leur assigne parmi les médicaments hyposthénisants ou antiplogistiques. Mais il nous a ensuite semblé que l'auteur se trouvant en désaccord complet sur tous les points avec les anciennes doctrines, la discussion se trouverait pour ainsi dire à recommencer à propos de chaque substance, et que par conséquent il conviendrait mieux, pour éviter les redites, attendre la fin de la publication de son livre. Nous tardions avec d'autant moins de scrupule à en rendre compte que nous pensions que l'ouvrage ne dépasserait pas trois volumes, et il en aura quatre. Nous sommes loin, d'ailleurs, de nous plaindre de l'extension que l'auteur donne à ses développements, parce que l'intérêt est de toutes les pages. Mais l'examen critique de tant de choses et d'idées nouvelles se refuse à l'analyse.

Dans le troisième volume, l'auteur continue l'histoire des végétaux monocotylédonés, et commence par la famille des palmiers, qui ne fournit guère en produits pharmaceutiques que le sang-dragon, produit, du reste, à peu près oublié. M. Dieu ne tarit pas en éloges sur le cocotier; les incursions continuelles de l'auteur sur le domaine de l'histoire naturelle sont une des causes de l'étendue de son ouvrage et semblent un peu étrangères à un traité de matière médicale; mais elles jettent de la variété et du charme dans la lecture, de même que d'autres ouvrages du même genre se font mieux lire en entremêlant la thérapeutique de considérations sur la pathologie. Les médicaments principaux dont il est question dans ce volume sont l'aloès, la scille, le colchique d'automne, la salsepareille, la térébenthine, le ricin, le croton, la cannelle, le camphre, la rhubarbe, etc. De tant d'agents thérapeutiques, un seul ou à peu près est rangé parmi les excitants : c'est la cannelle. L'appréciation que fait l'auteur de ses effets physiques et thérapeutiques nous paraît d'une grande justesse. Il la donne comme utile dans les faiblesses asthéniques de l'estomac, contre les vomissements et les diarrhées qui surviennent sous l'influence de l'abus des médicaments hyposthénisants, dans la plupart des empoisonnements occasionnés par les substances qui agissent en abaissant rapidement l'énergie de toutes les fonctions vitales (et pour les Italiens presque tous les poisons sont dans ce cas, et en particulier dans les champignons, la cantharide, l'arsenic). Nous avons rapporté plusieurs cas de bons effets obtenus de son emploi

(1) Un volume in-8° de près de 800 pages, à Paris, chez Victor Masson, 1848. — L'ouvrage entier se composera de quatre volumes.

dans des empoisonnements par le sulfate de cuivre, la cantharide, et surtout par l'arsenic. On en verra encore un cas plus bas. M. Dieu cite un cas d'accidents hyposthéniques effrayants produits chez une petite fille de deux ans par 5 décigrammes de camphre. L'eau de cannelle les fit rapidement cesser. Appelé pour une petite fille de huit mois réduite presque à l'agonie par le fait d'une diarrhée séreuse datant de longtemps, et par l'application intempestive de deux sangsues à l'ombilic qui avaient beaucoup saigné, M. Dieu prescrivit, sans grand espoir, une potion composée de 60 gr. d'eau de cannelle, de 3 décagr. de laudanum, et de 30 gr. de sirop d'écorces d'oranges amères, dont l'enfant devait prendre une cuillerée à café toutes les demi-heures. Le lendemain, cette enfant était dans un état d'amélioration très-notable, et quelques jours après on put la promener sans inconvénient. Mais dans les dyspepsies, dit M. Dieu, on trouvera rarement l'usage de la cannelle suivi de bons effets, tandis que l'emploi des amers se montre presque héroïque dans ces cas de digestion pénible, de paresse d'estomac. On voit par là que quant aux amers, aux toniques, l'auteur est d'accord avec nous sur leurs indications. Seulement il explique autrement leur mode d'action, ou plutôt la source pathologique de leur médication. La distension vasculaire qui pour nous est le plus souvent le résultat d'un défaut de ton, est pour lui un fond phlogistique. Il n'existe pas, ajoute l'auteur, il ne peut pas exister de médicaments qui corroborent, parce que la faiblesse n'est jamais que la conséquence d'une affection morbide; il n'existe réellement que des remèdes qui deviennent secondairement corroborants, en dissipant certaines maladies.

---

**III. Précis de médecine opératoire**, par J. Lisfranc. Tome III, 12e livraison (1).

Lisfranc, en mourant, n'exprimait qu'un regret, celui de n'avoir pu achever son livre. Le retard inévitable apporté à la publication de cette livraison a pu inspirer aux souscripteurs des inquiétudes sur la continuation du *Précis de médecine opératoire*. Nous sommes heureux d'annoncer que cette œuvre si remarquable, ce testament du célèbre chirurgien de la Pitié, ne restera pas incomplète. Elle sera terminée par l'homme qu'une certaine conformité d'humeur, une haute indépendance de caractère, et une longue pratique des hôpitaux rendaient le plus propre à remplacer Lisfranc et à mener son œuvre à bonne fin, par M. Jobert (de Lamballe), chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, chirurgien-consultant du roi, ancien agrégé et prosecteur de la Faculté de médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur. On sait tous les services que M. Jobert a rendus à la chirurgie et spécialement à la médecine opératoire. Nous rappellerons seulement ses beaux travaux sur l'autoplastie, les fistules vésico-vaginales, l'entéroraphie, la grenouillette, les kystes hydatiques du foie, les maladies de l'utérus, les névralgies, etc.

Cette 12e livraison contient tout ce qui restait du manuscrit de Lisfranc. On a cru, avec raison, qu'il était convenable de le respecter. Le lecteur ne s'étonnera donc pas d'y trouver quelques négligences de style qui eûssent sans doute disparu si l'auteur avait pu revoir ses épreuves. Lisfranc continue dans cette livraison son chapitre sur le traitement chirurgical des maladies de nerfs, telles que névralgies, névromes : il indique, avec le plus grand soin, quel est le meilleur procédé de section ou de résection de tous les nerfs accessibles à l'instrument tranchant. Il s'occupe ensuite des tumeurs en particulier, telles que durillons, cors aux pieds. Nous dirons, relativement à ces derniers, que fidèle ici, comme dans tout le reste de son livre, comme aussi dans tout le cours de sa pratique, à ce grand principe que l'opération est toujours un pis aller, Lisfranc y signale les moyens thérapeutiques auxquels on doit avoir recours avant d'employer le fer et le feu. Ainsi, il cite quelques emplâtres, pommades ou onguents avec lesquels il a obtenu la cure radicale d'un assez grand nombre de cors. Il ne craint même pas de citer, à cette occasion, une pommade qui se vend chez un épicier de Paris. Il y cite avec beaucoup d'éloges l'*Art de soigner les pieds*, de Laforest, et prouve que ces anciens auteurs, avec leurs recettes du vieux temps, savaient fort bien saisir les indications : ainsi pour les oignons, les verrues. Lisfranc passe ensuite aux maladies de l'ongle. Il fait observer que la maladie, si peu importante en apparence, que l'on désigne sous le nom d'*envies*, expose à la contagion par absorption des virus, comme le ferait une plaie; la mort en

(1) Page 209 à 332. — A Paris, chez Béchet jeune, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 1. — 1848.

a quelquefois été la suite chez des étudiants en médecine. Ces envies occasionnent quelquefois également le panaris chez les personnes qui manient des malpropretés, ainsi que chez celles qui comptent beaucoup de monnaie de cuivre, surtout quand cette monnaie est un peu humide. Après l'indication des opérations réclamées par les maladies des ongles, vient la description de celles qui peuvent nécessiter d'autres tumeurs de natures très-diverses, les tumeurs cornées, les tumeurs sébacées, le furoncle, l'anthrax, les tumeurs pileuses, les tumeurs tophacées, les lipômes. — Ici s'arrête le manuscrit de Lisfranc.

La prochaine livraison commencera la série, des travaux complémentaires de M. Jobert de Lamballe.

## Revue des Journaux étrangers.

### Annales de la Société de Médecine d'Anvers.

**Efficacité des préparations iodurées et principalement de l'iodure de potassium dans les maladies syphilitiques constitutionnelles**, par M. le docteur J.-B. Heylen d'Herenthals. — Les observations, sommairement rapportées par l'auteur, sont au nombre de douze. Six sont relatives à des ulcérations syphilitiques de la gorge. Plusieurs de ces observations n'offrent d'ailleurs rien de bien saillant. L'observation 8 offre un cas d'infection syphilitique datant de huit années, comptant plusieurs récidives, et se manifestant, en dernier lieu, par des ulcérations qui exerçaient de grands ravages au voile du palais et sur la paroi postérieure du pharynx. La constitution était fort délabrée. L'auteur fit choix de la teinture d'iode à la dose de 4 grammes dans 6 onces d'eau, à prendre deux cuillerées par jour. L'amélioration fut prompte et la guérison fut complète au bout de deux mois. La teinture d'iode fut encore continuée par prudence deux autres mois.

On trouve dans le mémoire du docteur Heylen deux observations remarquables d'ozène syphilitique guéries par l'iodure de potassium additionné de teinture d'iode. La seconde de ces observations surtout offre de l'intérêt par la rapidité d'action du médicament. Il s'agissait d'une ozène syphilitique, ayant déjà fait en deux mois de terribles ravages, chez un enfant de douze ans. L'iodure de potassium fut prescrit à la dose de 2 grammes avec dix gouttes de teinture d'iode dans 4 onces d'eau, à prendre deux cuillerées par jour. On était au 5 novembre : dès le 8, l'écoulement avait sensiblement diminué. On augmente la dose d'une cuillerée par jour. Le 12, l'amélioration est encore plus frappante ; l'écoulement n'existe plus ; les croûtes tombent ; une ulcération située à l'extérieur du nez s'est beaucoup rétrécie (4 grammes d'iodure et dix gouttes de teinture d'iode dans 4 onces d'eau, à prendre quatre cuillerées par jour). Le 15 novembre, la cicatrisation du petit ulcère extérieur est presque complète ; l'inflammation des parties environnantes du nez diminue (six cuillerées par jour). Le 18 novembre, l'ulcère est cicatrisé. Après cette époque, le jeune malade a continué le même traitement en augmentant progressivement la dose au point de prendre 14 cuillerées par jour d'une potion de 7 onces, contenant 6 grammes d'iodure de potassium et vingt gouttes de teinture d'iode. On n'a constaté qu'une légère tuméfaction des glandes sous-maxillaires qui se sont d'ailleurs dégorgées immédiatement après la diminution de la dose de l'iodure. Le 2 janvier le malade avait pris 108 grammes d'iodure de potassium et 24 grammes de teinture d'iode. Tous les symptômes de la maladie avaient disparu et la constitution s'était beaucoup améliorée ; malheureusement le nez est resté très-aplati, les narines étroites, et la voix un peu nasillarde.

L'observation 11 offre un cas d'eczéma de nature syphilique traité avec succès par l'iodure de potassium. Le traitement a cependant dû être terminé par l'administration du proto-iodure de mercure. Le malade était un ancien militaire qui accusait de vieilles maladies syphilitiques traitées par le mercure porté souvent jusqu'à une forte salivation. Il portait, depuis plus de deux ans sur le front, des éruptions de la largeur d'une pièce de 5 francs, entourées d'une légère inflammation de teinte cuivrée, laissant échapper un liquide visqueux, jaunâtre, qui se transformait en croûtes de la même couleur. Le malade suivit assez peu méthodiquement le traitement à l'iodure, ce qui fit que la maladie fut longue à guérir ; mais enfin l'eczéma disparut. Mais comme il se formait de temps à autres de légères éruptions très-fugaces sur le cuir chevelu, M. Heylen crut devoir combattre ces apparences de récidives par le proto-iodure de mercure, et dès-lors celles-ci ne reparurent plus.

L'observation 22, la plus remarquable de toutes, est relative à un cas de syphilis constitutionnelle très-invétérée, rebelle aux mercuriaux et qui fut améliorée par l'usage de l'iodure de potassium. La malade, âgée de 39 ans, avait contracté la syphilis à l'âge de 17 ans. Un des premiers symptômes avait été un bubon qui s'était abcédé. Le médecin s'était borné aux moyens purement externes. Quelques mois plus tard, une éruption tuberculeuse parcourut tout le corps, s'ulcérant et se cicatrisant successivement et laissant à sa suite des cicatrices blanches, déprimées et irrégulières. Les moyens tant internes qu'externes que l'on employa ne la guérirent pas et furent souvent suivis d'accidents très-graves du côté de la bouche, et

quelque temps après, elle se trouva plongée dans un état de faiblesse qui fit craindre pour ses jours. Il y a douze ans, une inflammation violente (probablement une iritis syphilitique) lui fit perdre l'œil droit en peu de jours. Depuis lors elle fit successivement divers traitements qui ne lui procurèrent jamais une amélioration sensible. Lorsque cette malade se présenta à l'auteur, en novembre 1847, elle était dans l'état le plus alarmant : les nombreuses cicatrices qui lui couvraient la face et le reste du corps, lui donnaient un aspect hideux; au côté droit du cou existaient deux larges ulcères à bords décollés et durs, à fond blafard, sécrétant un pus de même nature ; cinq autres ulcères de même aspect, mais recouverts de bourgeons charnus très-élevés, occupaient la partie antérieure et postérieure du bras, ainsi que l'épaule du côté gauche ; la malade était enfin d'une maigreur, d'une pâleur et d'une faiblesse extrêmes. M. Heylen la soumit à l'usage de l'iodure de potassium. Sous l'influence de cette médication, les ulcères marchèrent lentement vers la cicatrisation, sans autre application locale que des cautérisations légères, pour déprimer les bourgeons charnus. La malade prit l'iodure en augmentant insensiblement la dose jusqu'au 20 octobre dernier où tous les ulcères étaient cicatrisés ; comme sa santé générale s'était également améliorée, elle se crut entièrement guérie ; mais quelques jours plus tard une des cicatrices du cou s'ouvrit pour se fermer de nouveau le 15 novembre. Le 26 du même mois, sans qu'elle eût pourtant cessé l'usage de l'iodure, il se présenta un nouvel ulcère au bras. Le 30 décembre, la cicatrisation de l'ulcère n'était pas encore complète quoique la malade prît alors plus d'un *demi-gros* de ce médicament par jour. Le caractère réfractaire de cette syphilis a inspiré à l'auteur des craintes sérieuses sur l'efficacité de l'iodure de potassium. Il est cependant porté à croire que d'autres préparations iodurées, telles que l'iodure de fer, associées à un régime tonique et fortifiant, pourraient exercer une influence favorable sur la maladie. (*Octobre* 1847.)

Les faits que nous venons de rapporter, tout succincts qu'ils sont, même dans le mémoire de l'auteur (nous avons rapporté les trois derniers presque textuellement), ces faits, disons-nous, permettent d'apprécier la mesure de l'efficacité de l'iodure de potassium, mais jusqu'à un certain point seulement. Cette restriction de notre part vient de ce que nous ne croyons pas que ce médicament héroïque ait été porté chez tous les malades au maximum de tolérance : ainsi chez le sujet de la dernière observation, l'auteur semble regarder comme très-élevée la dose d'un demi-gros ou 2 grammes, tandis qu'il pouvait très-probablement aller à celle de 4 grammes et même au delà, ce médicament étant un des altérants que l'économie supporte le mieux et le plus longtemps. Il y aurait peut-être la même réflexion à faire pour la 11e observation, dont la cure a dû être consolidée par les mercuriaux.

Nous croyons donc que de ces deux cas, on ne saurait conclure à l'inefficacité de l'iodure potassique dans les syphilis très-invétérées, tandis que les résultats qu'il a donnés dans les dix autres cas à des doses très-modérées, sont incontestablement fort heureux.

M. Heylen croit devoir déduire des observations qui précèdent que l'iodure de potassium constitue le médicament antisyphilitique par excellence, tant dans les symptômes secondaires que tertiaires, celui par lequel on devrait toujours commencer le traitement, comme étant le plus innocent. Cette conclusion qui ne ressort d'ailleurs pas des faits précédents, est en opposition manifeste avec l'opinion des partisans même les plus enthousiastes de l'iodure de potassium. Il serait dangereux de s'en fier à ce médicament pour le traitement des symptômes secondaires ; et même pour les symptômes tertiaires, il est plus prudent encore de débuter par les mercuriaux, à moins que ceux-ci ne se soient évidemment montrés impuissants ou nuisibles. On peut très-bien, du reste, dans ces deux cas, le premier surtout, associer les éléments des deux médications, en prescrivant le proto-iodure de mercure. L'iode nous paraît se présenter dans la thérapeutique comme un moyen correctif du mercure dans quelques circonstances, comme un moyen supplémentaire ou complémentaire de ses effets dans certaines autres, comme son succédané enfin dans une dernière série de cas. L'employer d'emblée, sans indication tirée des antécédents du malade, c'est s'exposer à des mécomptes de ce genre qui lui ont déjà fait perdre une partie de sa réputation.

Le mode d'administration de l'iodure de potassium employé par M. Heylen, c'est-à-dire la simple solution dans l'eau, nous paraît la plus recommandable, parce qu'elle est la plus commode pour les malades. Les tisanes iodurées fatiguent beaucoup ces derniers, à cause de la durée toujours longue du traitement. Il est si facile au contraire de prendre l'iodure en deux ou trois fois par jour dans de l'eau sucrée.

Mais si une maladie résiste comme celle de l'observation 12 aux préparations mercurielles et iodurées, le médecin devra-t-il se déclarer comme vaincu ? non, car il reste encore un troisième altérant qui a fourni des guérisons, l'arsenic : c'est lui probablement qui a fait le succès de la fameuse tisane de Feltz. M. Sandras, dans un travail qu'il a bien voulu nous communiquer (voy. notre dernier numéro), a trouvé l'arsenic éminemment utile dans les syphilis constitutionnelles qui ont résisté à tout.

---

## London medical Gazette.

**Simple remède contre les crampes des extrémités inférieures.** — Le docteur BARDSLEY, de Manchester, a été pendant plusieurs années tourmenté presque toutes les nuits par des crampes contre lesquelles il a inutilement employé tous les moyens usités en pareil cas. Il fut enfin frappé d'un fait qui avait longtemps échappé à son attention : c'est que lorsqu'il dormait dans son fauteuil, les extrémités inférieures ne touchant pas au sol, mais suspendues de manière à former un plan incliné avec le reste du corps, jamais les crampes ne venaient le troubler dans cette position. L'auteur ayant questionné plusieurs personnes, comme lui sujettes aux crampes, trouva qu'elles étaient précisément dans le même cas. L'auteur fit donc préparer son lit en plan incliné. Dans ce but on retrancha douze pouces des pieds inférieurs du lit, de manière à faire incliner celui-ci de douze pouces à partir de la tête aux pieds. Cette méthode réussit parfaitement, ce qui fut, d'ailleurs, démontré par la contre-épreuve suivante. Sept jours après avoir joui du bénéfice de ce nouveau plan, l'auteur, peu de temps après s'être couché, fut pris de crampes atroces qui lui firent mettre toute sa famille en alarme; le lendemain matin il s'aperçut que son lit avait été refait d'après la méthode ordinaire par une nouvelle servante qui n'avait point été prévenue de la manière dont il fallait le faire. M. Bardsley a également fait une expérience qui lui a démontré que ce n'était point à un régime trop succulent qu'il devait attribuer ses crampes. Un jour qu'il avait mangé très-légèrement, il essaya de se coucher en position horizontale; il ne tarda pas à s'éveiller avec des crampes si violentes, qu'il fallait deux personnes pour lui maintenir les jambes et les cuisses pendant qu'on faisait des frictions stimulantes. L'auteur croit néanmoins que les crampes tiennent à un état maladif des voies digestives, et que si une abstinence complète des plaisirs de la table n'est pas de rigueur, il importe cependant de ne pas trop se livrer à ces derniers, si l'on veut que les nuits ne soient pas traversées par les douloureux accès auquel on est sujet. (*Mai* 1847.)

---

## The American Journal of the medical Sciences.

**Sur la saignée de la veine jugulaire dans les maladies des enfants,** par le docteur Chas.-C. HILDRETH, de Zanésville (Ohio). Nous doutons que l'auteur parvienne à faire adopter ses idées dans la pratique, quelque spécieux que soient ses arguments, dont nous allons citer ici les principaux.

« Je voudrais, dit-il, que l'ouverture de la jugulaire fût la règle et non l'exception, dans la plupart des maladies aiguës des enfants de moins de deux ou trois ans, et même chez les sujets plus âgés, atteints de certaines affections du cerveau ou de la trachée. » L'auteur ajoute que la veine jugulaire offre sur les jeunes enfants bien plus de prise à l'instrument tranchant que celles du bras; rien de plus difficile à ouvrir que ces dernières chez les enfants gras. On évite bien plus aisément la blessure de la carotide que celle de la brachiale. Le danger de mort subite par entrée de l'air dans la veine est purement imaginaire, cet accident n'arrivant que lorsque les jugulaires ont été complétement coupées en travers dans les opérations profondes, et n'étant jamais survenu pour une simple ponction telle que celle de la saignée. On l'évitera d'ailleurs plus sûrement encore en comprimant la veine au-dessus de la première côte, en l'ouvrant à égale distance de la clavicule et de l'angle de la mâchoire, et en ne cessant pas la compression dont nous venons de parler que la compresse n'ait été, après la saignée, exactement appliquée sur l'orifice. Chez beaucoup d'animaux, c'est la jugulaire qu'on ouvre pour les saigner; cette opération est le plus souvent exécutée par des mains inhabiles, et cependant elle est rarement suivie d'accidents.

La saignée de la veine jugulaire ne semble à l'auteur devoir être évitée que dans les cas d'affections typhoïdes ou malignes ; la saignée est d'ailleurs rarement utile dans ces circonstances. Elle lui semble formellement indiquée dans les affections cérébrales et dans celles des voies respiratoires. Outre que le sang sort près du siége du mal, la rapidité avec laquelle il s'écoule par une large ouverture exerce sur l'économie une impression beaucoup plus vive que le ferait une évacuation plus abondante, mais plus lente par le bras ou au moyen de sangsues et de ventouses.

L'écoulement s'opère avec une promptitude étonnante chez un enfant robuste, particulièrement lorsqu'il crie. La compresse qu'on a appliquée sur la veine après l'opération peut être retirée lorsque l'enfant est calme ; l'ouverture de la veine est bouchée au moyen d'un peu de taffetas d'Angleterre. On pourrait même ne rien appliquer du tout; les cris de l'enfant pourraient seuls rouvrir la plaie ; la nourrice appliquerait alors une compresse. Nous avouons que nous trouvons, pour notre part et jusqu'à plus ample informé, cette conduite pleine de périls.

Il est des cas, et l'auteur en convient, où l'application de quelques sangsues fait, chez les très-jeunes sujets, office de saignée générale. Mais il n'en serait plus de même dans les inflammations intenses, ajoute-t-il, et dans ces circonstances, nous avons reconnu à la saignée de la jugulaire, dit l'auteur, un *pouvoir herculéen* (we have found it one of Herculean power in the arrest of inflammation). Et il cite à l'appui de cette

assertion hardie trois observations qui semblent la justifier : la première est relative à un cas de congestion cérébrale avec convulsions ; la seconde à un cas de croup, la troisième à une hydrocéphale aiguë. Ces faits sont choisis entre beaucoup d'autres. (*Ibid.*)

**Sur un signe physique de la pneumonie du sommet,** par Wm. Boling, M. D. de Montgomery (Alabama). — M. Boling rappelle d'abord que la pneumonie du sommet est de beaucoup plus grave que les autres variétés de la même maladie, ce qui est, d'ailleurs, parfaitement connu. Il a rencontré, ou pour parler plus juste, il a compté six cas de ce genre dans sa pratique : tous se sont terminés par la mort. Les symptômes généraux et la marche de la maladie sont à peu près les mêmes que dans les cas ordinaires, sauf les circonstances suivantes. D'abord l'altération morbide, même dans les cas mortels, a moins d'étendue que dans les pneumonies de la base; en second lieu, l'hépatisation s'empare promptement du poumon sans laisser le temps au râle crépitant de se laisser apercevoir; il y a absence totale du murmure respiratoire, bien que la poitrine, dans le point affecté, résonne encore à la percussion. M. Boling, dans trois des six cas qu'il a notés, a en outre observé un signe qui pourrait bien avoir également existé dans les autres et dont la constatation pourrait quelquefois être fort utile pour le diagnostic. C'est un râle muqueux ou crépitant qui semble partir du larynx; ce râle est assez fort pour qu'on l'entende à deux ou trois pieds de distance du malade, et il est si persistant qu'on ne cesse pas de le percevoir pendant les efforts que nécessite l'expectoration, et cependant il n'existe aucun signe de bronchite ou de laryngite. Ce bruit est quelque chose de pénible à entendre, parce qu'il semble être l'expression d'un état d'angoisse chez le malade : celui-ci y paraît, toutefois, complétement indifférent, ce qui n'aurait certainement pas lieu si le râle se rattachait à la sécrétion de quelques mucosités dans le larynx. Mais ce n'est que par l'effet d'une illusion d'acoustique que l'on rapporte à ce dernier la production du râle ; car si l'on applique le stéthoscope sur la région claviculaire, on s'aperçoit que ce râle a pour siége véritable le sommet du poumon malade.

C'est l'indifférence du malade à l'existence de ce bruit et surtout la persistance de ce dernier qui en font le caractère distinctif d'une pneumonie se développant au sommet du poumon. Il se produit bien quelque chose dans d'autres affections pulmonaires, et particulièrement dans la bronchite; mais la toux, les efforts d'expectoration suspendent la production de ce râle pour un temps plus ou moins long, jusqu'à ce qu'il se soit formé un nouvel amas de mucosités. Le malade est, d'ailleurs, loin d'y être indifférent dans cette circonstance.

La pneumonie du sommet est assez rare relativement à celle de la base; l'observateur ne trouvant aucun signe physique qui lui révèle cette dernière, et négligeant d'examiner les parties supérieures du thorax, peut être tenté d'attribuer les symptômes inflammatoires à quelque engorgement pneumonique central, d'autant plus que la pneumonie du sommet est toujours très-limitée. Le signe indiqué par le docteur Boling peut être de quelque utilité en cette circonstance. (*Juillet* 1847.)

---

## The southern Journal of medical science.

**Menstruation supplémentaire par un ulcère de la mamelle droite.** — Le fait suivant, observé par le docteur Baker, d'Abbeville, offre de l'intérêt non-seulement comme cas rare, mais aussi sous le point de vue du diagnostic et du traitement. — Le 18 février 1846, l'auteur fut appelé à voir mademoiselle H..., âgée de vingt ans environ, pour une affection du sein dont elle souffrait depuis longtemps, et que les commères de l'endroit considéraient et traitaient depuis deux ans comme un cancer. Cette jeune fille, à la première vue, lui parut chlorotique, et elle présentait, d'ailleurs, tous les symptômes rationnels de la chlorose. La menstruation ne s'était jamais opérée régulièrement, et, depuis six mois, il ne sortait plus, tous les mois, que quelques mucosités jaunâtres, glaireuses, quelquefois légèrement teintes de sang, et diminuant de plus en plus au retour de chaque période. L'auteur trouva la mamelle droite développée comme chez une femme qui allaite, un peu mollasse au toucher, ayant le bout proéminent et sillonné par de grosses veines tortueuses. On ne permit d'ailleurs pas à l'auteur d'en faire la comparaison avec celle du côté opposé, qu'on dit être constamment plus petite. A un quart de pouce du bord externe de l'aréole et au-dessous du bout se trouvait un ulcère à bords légèrement relevés, du diamètre d'un pouce et un quart, à le mesurer par la base, présentant à son centre une ouverture d'un quart de pouce seulement, recouverte d'une légère croûte; l'enlèvement de cette dernière donna issue à une petite quantité de matière muco-purulente. C'est une sorte d'ulcère fistuleux, indolent, à bords calleux, de deux pouces et un quart de profondeur. Les glandes axillaires n'étaient ni engorgées ni douloureuses. La mère de la jeune fille dit que tous les mois, ou environ, la mamelle grossissait encore, que l'ulcère s'enflammait, et qu'il en sortait pendant quelques jours une matière sanieuse et puriforme, qu'ensuite l'ulcère se séchait. Cet écoulement avait d'abord été peu abondant, et ne s'était présenté qu'à des époques irrégulières. Lorsqu'il avait lieu, la jeune fille éprouvait des vertiges et des phénomènes abdominaux. Elle rapporte , pour son

compte que, quatre années auparavant, voulant retirer d'une haie un œuf de poule, elle s'était enfoncé dans le sein la pointe d'une épine de palmier royal; cette pointe s'était cassée, et elle avait cru la retirer tout entière; mais il s'était développé de la suppuratiou qui en avait entraîné un autre fragment; depuis lors, l'ulcère ne s'était jamais fermé, étant tantôt mieux, tantôt plus mal, fournissant, depuis un an, un peu de sang clair toutes les quatre ou cinq semaines. La mère rappela à cette occasion que sa fille, lorsqu'elle s'était blessé le sein, était à l'époque de ses règles, que celles-ci depuis lors n'étaient plus venues que d'une manière irrégulière, et que, depuis deux ans que le sang coulait de son sein, il n'était plus sorti par le bas qu'une matière blanchâtre. L'auteur prescrivit des injections détersives d'eau tiède avec du savon de Castille; il le fit panser avec du cérat et fit mettre pardessus des morceaux de coton; il prescrivit aussi quelques mesures d'hygiène. En même temps, comme cette jeune fille avait le foie développé et douloureux à la pression, par suite de fièvres intermittentes, il la traita par les préparations savonneuses, par des purgatifs, et fit faire à l'hypocondre droit des frictions avec de l'huile de croton. Plus tard, il lui fit prendre de l'iodure de fer. L'amélioration fut évidente.

Ce fut le 17 mars suivant que l'auteur fut appelé à être témoin des phénomènes de déviation menstruelle. Les veines du sein grossirent; l'ulcère s'enflamma, devint douloureux et fournit une abondante sécrétion d'une matière jaune et sanieuse; on fit cesser les injections. M. Baker prescrivit des bains de siége chauds, des pédiluves irritants pour cette période menstruelle, ainsi que pour les suivantes, et fit particulièrement insister sur les frictions à la partie inférieure de la colonne vertébrale, qu'il avait déjà prescrites. On dut également continuer les pilules aloétiques et l'iodure de fer. Ce traitement fut continué avec avantage pendant six mois: la santé générale s'améliorait; la sécrétion menstruelle devenait à chaque époque plus abondante et plus naturelle, en même temps que celle du sein diminuait. L'auteur pensa pouvoir alors attaquer l'ulcère fistuleux. Il y fit faire des injections d'une solution d'iode et de chlorure de soude, en même temps qu'on appliquait sur la mamelle des compresses trempées dans de la teinture d'iode. Une induration glandulaire de la grosseur d'un œuf de poule, qui se trouvait dans la glande derrière le sein, se fondit; l'ulcère se ferma au bout de six semaines. La santé de la jeune fille se trouva alors complétement rétablie; les fonctions utérines s'étaient rétablies dans leur intégrité. L'auteur a joint à cette intéressante communication deux gravures dont il avait lui-même tracé les dessins. (*Mars* 1847.)

**Résultats obtenus de la taille,** par le professeur DUDLEY.—Ce chirugien, qui jouit d'une grande réputation comme lithotomiste, a opéré de la taille *cent quatre-vingt-neuf personnes,* et en a guéri 184. Le dernier de ces opérés a guéri en moins d'une semaine. L'urine a cessé au bout de douze heures de couler par la plaie, et celle-ci s'est alors réunie par première intention.

Ces succès remarquables, ajoute le journal américain, ne sont point le résultat d'un triage des malades. M. Dudley a opéré presque tous les calculeux qui se sont présentés à lui. Il pratique la taille latérale et emploie toujours le gorgeret (*Western Lancet*).

**Un cas de tétanos idiopathique, traité avec succès par la strychnine.**—Le docteur VANDERPOOL fut appelé à donner ses soins à M. B., âgé de 58 ans, atteint d'un tétanos à la suite de l'action d'un froid local par coup d'air. L'affection spasmodique débuta par du trismus; les jours suivants, le malade eut de fréquentes attaques d'opisthotonos qui le faisaient tomber sur le dos pendant qu'il marchait. M. Vanderpool le trouva en plein tétanos: les muscles masséter et temporal étaient dans un état de rigidité permanente; les mâchoires étaient en contact et laissaient à peine voir le bout de la langue qui était mordu. Le ventre était libre, par suite de l'administration du calomel; on avait aussi fait suer le malade. M. Vanderpool prescrivit 1/16 de grain de strychnine toutes les deux heures.

Le lendemain, le malade avait pris en tout quatre doses de strychnine lorsque l'auteur le revit. Il y avait toujours de la rigidité dans les muscles des mâchoires. Toutefois celles-ci étaient écartées l'une de l'autre d'un huitième de pouce environ, ce qui permettait de faire passer des aliments liquides. Les spasmes étaient plus fréquents. On prescrit 1/14 de grain de strychnine toutes les deux heures. A sept heures du soir, les mâchoires se sont encore légèrement éloignées l'une de l'autre; mais les spasmes sont toujours fréquents. 1/12 de grain de strychnine toutes les deux heures.

Sous l'influence de ce traitement, continué pendant six jours encore, l'amélioration s'est opérée graduellement et au bout de ce temps le malade est entré en convalescence. Deux jours après le malade était complétement rétabli.

Comme la strychnine ne se dissout pas bien dans l'eau ni dans l'alcool, l'auteur faisait mettre un gros d'acide acétique pour sept d'eau. (*New-York, Journal of medicine.*)

**Trois cas de tétanos traumatiques terminés par la guérison.** 1er *cas.* — Le docteur H'Girt cite un cas de tétanos dû, selon toute apparence, à l'extraction d'une dent, lequel fut traité par la morphine et par des applications de glace sur la colonne vertébrale. Le malade ne trouvait pas d'expression pour faire sentir tout le bien-être qu'il éprouvait de l'emploi du dernier de ces moyens. — Le 2e *cas* de tétanos a été traité

par le docteur Heister, qui a prescrit l'extrait de chanvre indien à la dose de deux grains toutes les demi-heures jusqu'à ce que le sommeil s'ensuivît. Dès la seconde dose, le malade devint tranquille, et après la quatrième il eut un sommeil d'une couple d'heures. Les spasmes revinrent à son réveil, mais avec moins d'intensité; on reprit le chanvre à la dose de 5 grains toutes les heures; le malade s'endormit après la troisième. Les spasmes à son réveil se trouvèrent fort diminués; le troisième jour, le malade ouvrait librement la bouche et entrait en convalescence le troisième. Ce fait, ajoute l'auteur, prouve d'autant plus en faveur du chanvre, que la guérison eut lieu dans la période où la maladie a l'habitude de se terminer par la mort.—Le 3e *cas* n'est pas aussi probant, car il s'agit là d'un tétanos ayant duré du 12 mai au 15 juin, c'est-à-dire d'un tétanos chronique, et l'on sait que cette variété se termine assez fréquemment par la guérison, quel que soit le mode de traitement. Ce dernier consista, d'ailleurs, dans l'emploi de l'opium, d'abord seul, puis ensuite associé au tartre stibié.

---

## Archiv für Physiologische Heilkunde.

**Observation d'inflammation du médiastin**; par le Dr C. Pfeufer, de Bamberg.

Le cas suivant est beaucoup plus compliqué que ne le donnerait à penser le titre de l'auteur.

Obs. Un jeune homme de 18 ans, de constitution scrofuleuse, entra à l'hôpital de Bamberg, pour des symptômes d'hypertrophie du cœur, une douleur violente dans le côté gauche de la poitrine, accompagnée de toux et de réaction fébrile. Une saignée du bras, qui lui fut faite, fit tomber les symptômes, et il ne lui resta plus qu'une sensation de pesanteur et de constriction dans la poitrine. Au bout de huit jours, on vit poindre sur le côté du sternum, au-dessous des pectoraux, une tumeur, dont l'ouverture donna issue à une grande quantité de matière jaunâtre; cette incision fit en même temps reconnaître une ouverture fistuleuse, de trois pouces de profondeur, passant dans l'intervalle des cartilages des troisième et quatrième côtes pour aboutir au péricarde; une seconde fistule de deux pouces de longueur, passait entre les cartilages des seconde et troisième côtes et se terminait sur un point dénudé du sternum. Cette ouverture fistuleuse s'agrandit rapidement, au point de souffrir en quelques jours l'introduction du doigt. Le corps du sternum, sous l'influence des seuls battements du cœur (et la formation du pus y aidant sans doute aussi un peu), se détacha du manche de l'os. D'un autre côté, après l'ouverture de cet abcès, il sortit du pus avec les urines; le dépôt purulent montait à trois pouces dans un vase de huit de hauteur. Cette évacuation qui parut soulager beaucoup le malade, cessa après quelques jours et fut suivie d'une douleur au-dessus de la tubérosité du tibia gauche avec œdème de la jambe et du pied. Le malade se trouva bien de l'application de quelques sangsues sur ce point : l'œdème cependant s'étendit jusqu'au milieu de la cuisse; on le modéra par des mouchetures et par l'application du bandage spica; mais le retour de la douleur fit bientôt renoncer à ce dernier. Une tumeur fluctuante venait de se former; il en sortit à l'ouverture une grande quantité de pus séreux et ichoreux; on reconnut au fond de l'abcès que le tibia était dépourvu de périoste dans un pouce un quart d'étendue. Cependant ces formations purulentes des parties inférieures avaient comme suspendu celle des parties supérieures : l'abcès de la poitrine cessa quelques jours de suppurer et il se développa des granulations sur la surface cariée du sternum. Puis la sécrétion du pus recommença en ce point, tandis qu'elle tarissait à l'abcès de la jambe. Ce dernier s'était transformé en un ulcère d'un rouge vif, qui prit l'aspect de la gangrène d'hôpital la veille de la mort du malade, laquelle eut lieu quarante-cinq jours après l'entrée à l'hôpital. Deux jours avant, une nouvelle fistule s'était ouverte du côté gauche, entre la quatrième et la cinquième côte.

A l'*autopsie*, on trouva la portion cariée du sternum couverte d'une pseudo-membrane cartilagineuse d'un quart de pouce d'épaisseur. Sous le sternum se trouvait un kyste de forme cylindrique d'un pouce de diamètre et ayant un quart de pouce d'épaisseur; il s'étendait depuis le commencement du manche jusqu'à l'insertion du cartilage de la septième côte. C'était à cette poche que venaient aboutir les trois fistules mentionnées plus haut. Les poumons étaient sains : le ventricule gauche était hypertrophié, le droit dilaté. Le sein gauche contenait, dans sa moitié inférieure, un grand nombre de points purulents, ainsi que quelques kystes, également purulents.

L'auteur avait intitulé son observation : *mediastinitis;* terme que nous avons préféré remplacer par l'expression d'inflammation du médiastin. Nous n'aimons pas, en général, à altérer les titres des travaux que nous analysons, ces travaux étant, en quelque sorte, la propriété des auteurs. Nous préférons les critiquer au besoin. Or donc, sans nier la part que l'inflammation a pu prendre dans le cas précédent comme élément secondaire, nous contestons qu'elle ait été primitivement le point de départ du travail pyogénique qui a fini, en se multipliant dans l'économie, par emporter le malade. Ce dernier était évidemment en proie à une diathèse scrofuleuse. La saignée qui fut faite lors de son entrée, et qui semblait impérieusement commandée par les symptômes locaux qu'elle enleva en partie du moins, cette saignée ne fit probablement que hâter le développement du travail pyogénique, qui ne pouvait entrer dans les prévisions du médecin. Ce cas offre encore de l'intérêt sous d'autres points de vue : on y remarque l'antagonisme entre les abcès du médiastin du rein et celui du tibia, antagonisme en vertu duquel la suppuration de l'un suspendait celle des autres.

Ce cas peut aussi éclairer un peu la question si débattue de l'absorption du pus et de la diathèse purulente. Si l'absorption eût eu lieu, il y aurait eu une fièvre caractéristique, ce que l'on n'a point observé ; il y aurait eu également des symptômes d'affection pulmonaire pendant la vie et formation d'abcès dans leur tissu. Or, les poumons furent trouvés sains. Pour nous, nous voyons moins dans ce fait une inflammation du médiastin, du rein ou du tibia, qu'une diathèse purulente, tendant à faire explosion sur divers points à la fois et que nous combattrions pour notre compte en pareil cas, par un altérant énergique, tel que le calomel à doses réfractées (cinq centigrammes, un toutes les heures). On sait, qu'ainsi employé, cet agent produit des effets infiniment plus marqués que donné à haute dose en une seule fois. Il a ainsi prévenu la formation du pus dans un cas de péritonite puerpérale. (*Voyez* notre numéro de janvier 1847.) Ces doses minimes de calomel amènent ordinairement le gonflement des gencives, une éruption diphthéritique de la muqueuse buccale, une salivation abondante et des évacuations alvines. Si la suppuration de l'un des abcès, chez le malade précédent, suspendait la sécrétion du pus dans les autres foyers, on conçoit qu'une forte dérivation portée par le calomel sur toute l'étendue des voies digestives eût pu la supprimer dans tous, arrêter le développement ultérieur du travail pyogénique et peut-être sauver le malade, qui, après tout, n'avait aucun organe profondément atteint. On eût pu également prescrire comme adjuvant les frictions mercurielles à hautes doses ; puis, cette médication épuisée, substituer au mercure un autre altérant approprié à la diathèse scrofuleuse du malade, comme les préparations iodées, en même temps qu'on aurait soutenu la constitution au moyen des toniques. Telle est la méthode de traitement que nous croirions devoir instituer dans un cas pareil.

---

## Journal für Kinderkrankheiten.

**Remarques sur la nature parasitique ou végétale du muguet**, par le docteur Fr.-Th. Berg, professeur et médecin principal de l'hospice des Enfants-Trouvés de Stockholm. — L'auteur considère le muguet comme une sorte de moisissure. Cette idée ayant été fortement combattue par le docteur Kronenberg, de Moscou, M. Berg demande à entamer une discussion sur ce sujet. Il commence par donner à son antagoniste quelques avis sur l'emploi du microscope qui montre toujours ce qu'ils veulent voir à ceux qui n'en ont pas une grande habitude.

Une seconde clause de cette sorte de conférence, serait de n'admettre comme étude de quelque valeur sur le muguet que celle qui serait faite sur le vivant, et non sur les enfants morts ; car c'est pendant la vie seulement qu'on peut reconnaître ce qui n'existe qu'en vertu de cette dernière. Les recherches doivent enfin être faites dans la première période de la maladie et non à l'époque des symptômes secondaires ; car, lorsque le muguet dure depuis longtemps déjà, il se forme une membrane épaisse qui se recouvre à son tour de différents produits de sécrétion ; puis, plus tard, il survient une stomatite ulcéreuse ou quelque autre altération consécutive. Que veut-on maintenant que fasse voir le microscope au milieu de tous ces débris d'altérations anatomiques différentes? Il faut, au contraire, examiner le muguet dès le début de son apparition, surtout avant que l'inflammation ait donné à la muqueuse une couleur rougeâtre, alors que la maladie offre tout l'aspect de petits points à peine gros comme la tête d'une aiguille que l'on voit se développer sur les papilles de la langue, ou bien sous celui de taches, d'anneaux sur la paroi interne des lèvres, des joues, du palais. Lorsque l'on veut examiner à cette période le mal dans son élément le plus simple, voici comment l'on doit procéder. On doit d'abord nettoyer très-légèrement la plaie avec un pinceau trempé dans de l'eau claire, puis enlever avec un instrument dur la couche aphtheuse qui adhère fortement et la porter aussi vite que possible sous le microscope ; l'observateur distingue alors très-nettement l'épithélium et une moisissure ; celle-ci se reconnaît aisément à l'œil nu lorsque le cryptogame se prend en grosses masses ; à côté de cette moisissure, on voit, tout au plus, quelques débris de molécules organiques, ressemblant à du blanc d'œuf coagulé. Quelquefois la végétation ne s'observe pas aussi bien, parce qu'elle est cachée par l'épithélium : il suffit alors de verser deux gouttes de solution de potasse caustique sur le verre du microscope pour rendre l'épithélium transparent, ce qui permet de voir la moisissure. Puisqu'on peut toujours observer cette végétation pendant la première période du muguet, il n'y a point lieu de se demander si elle n'est qu'un élément secondaire de la maladie. L'enduit d'origine gastrique qui recouvre la langue se distingue de la couche aphtheuse en ce que dans le premier on n'observe jamais de végétation. Le muguet se lie-t-il nécessairement à l'existence de ces sortes de lésions? C'est une question que les recherches déjà nombreuses de l'auteur ne lui ont pas encore permis de résoudre. (*juillet* 1847).

Quoique ce ne soit pas nous précisément que le professeur suédois appelle à discuter avec lui, nous ferons cependant observer que les opinions qu'il soutient ne sont pas universellement adoptées. Nous disons les opinions que soutient M. Berg et non simplement sa théorie sur la nature parasitique du muguet; car ici il y a réellement deux questions : 1° les points blancs existent-ils primitivement avant toute autre lésion? Oui,

répond le praticien suédois. Non, répondent, au contraire, les pathologistes français depuis Billard jusqu'à Valleix. L'affirmation et la négation sont ici toutes les deux trop absolues. Il est vrai de dire, toutefois, que dans la grande majorité des cas, la rougeur de la bouche précède l'apparition des points blancs qui constituent le muguet, lequel n'est lui-même presque jamais une maladie primitive. Généralement aussi les papilles de la langue prennent un développement insolite avant que le muguet commence à se montrer. Celui-ci enfin est le plus souvent aussi précédé par l'érythème des fesses, et cela plus longtemps à l'avance que par les lésions précédentes, puisqu'il en est comme le symptôme précurseur. Comment donc étudier à la première période de la maladie, comme le demande le professeur suédois, une lésion qui n'est que le commencement de la seconde période d'une affection dont elle n'apparaît que comme l'élément secondaire, non indispensable lui-même, puisque M. Valleix cite un cas de muguet sans fausse membrane (*Clinique des maladies des enfants*).— Quant à la seconde question, celle de la nature parasitique ou autre des points blancs, elle perd beaucoup de son intérêt, si ceux-ci n'apparaissent plus que comme un phénomène consécutif. Qu'importe que ce soit une simple concrétion morbide sans aucune trace d'organisation, sans le moindre filet qui paraisse la réunir à la muqueuse sous-jacente, ou bien une moisissure, un végétal comme le veut M. Berg? c'est pure affaire de curiosité. Du reste, le savant professeur suédois a raison de s'élever contre la prétention de ceux qui font encore aujourd'hui du muguet une forme particulière de stomatique. Avouons plutôt les uns et les autres les erreurs et les exagérations de nos théories, et reconnaissons que le muguet est encore une affection *sui generis* à plusieurs inconnues.

---

## Zeitschrift für rationnelle Medicin.

**Du Varicocèle interne, et de son traitement.** — Le docteur Fritsch, de Fribourg, vient de publier, sur ce sujet, une monographie très-étendue, dont nous extrayons les conclusions suivantes :

1° Le varicocèle est une affection fréquente, mais le plus souvent peu pénible et ne donnant que très-rarement lieu à des accidents graves. Aussi les plus grands chirurgiens ont-ils exclu toute opération de son traitement. Aujourd'hui encore, on a recours à des moyens qu'on sait n'être pas susceptibles de déterminer une phlébite.

2° Seul, le traitement pharmaceutique ne peut, tout au plus, que diminuer le mal; mais c'est un adjuvant très-utile du traitement chirurgical.

3° Les procédés mécaniques arrêtent à peine les progrès du mal. Cependant un traitement mécanique (avec un suspensoir convenable), associé à une médication interne, dispense le plus souvent de toute opération, à moins d'accidents graves.

4° On ne doit recourir à une opération qu'après avoir essayé les moyens internes et un suspensoir bien appliqué, et seulement dans le cas ou l'affection est si étendue ou si douloureuse, qu'elle empêche le malade de vaquer à ses occupations, produit une maladie mentale ou des pertes séminales épuisantes. Nous avons encore recours à l'opération, lorsque le varicocèle se complique d'hydrocèle, de hernie mobile et de hernie étranglée; mais alors nous choisissons un procédé qui guérit en même temps la maladie des veines.

5° Toute idée d'opération doit être exclue lorsqu'il coexiste une hernie adhérente, une disposition générale aux varices, à la suppuration, ou bien des maladies organiques des testicules, des tumeurs abdominales, des prolongements du varicocèle dans le ventre, partout, enfin, où le varicocèle n'existe que comme maladie accessoire.

6° Le procédé de Breschet (1) doit être préféré à toutes les méthodes anciennes et modernes, comme le plus sûr, et celui qui expose le moins aux phlébites, sans qu'on en obtienne pourtant une cure radicale.

7° Quoique jusqu'à présent on n'ait pas encore constaté de phlébite mortelle, à la suite de l'emploi du séton de Fricke, de l'acupuncture, de la ligature sous-cutanée, etc., procédés qui comptent de nombreuses guérisons, mais qui blessent la veine dilatée, et quoiqu'on ait exagéré leurs dangers, il vaut mieux recourir aux méthodes qui ne blessent pas les veines.

8° La ligature sous-cutanée des vaisseaux doit être préférée à la ligature directe, à l'enroulement de M. Vidal, à l'acupuncture et à la compression.

9° Le séton et l'acupuncture simple doivent être rejetés, non parce qu'ils produisent facilement des phlébites (ce qui n'est pas prouvé), mais parce qu'ils ne garantissent pas des récidives, et parce qu'ils ne produisent pas toujours une inflammation adhésive assez forte pour oblitérer la veine.

10° Dans les cas peu graves, lorsque les malades demandent avec instance à être opérés, et lorsque le varicocèle est compliqué d'hydrocèle, on peut avoir recours à l'incision du scrotum, avec dénudation du cordon spermatique. Cette opération peut, au reste, être appliquée à presque tous les varicocèles, si l'on a soin de prolonger le traitement consécutif, afin que le travail de la cicatrisation s'opère lentement et fournisse un tissu inodulaire large et profond.

11° La ligature médiate ou immédiate,

---

(1) *Voyez* dans notre 1re année, page 219, un article sur une méthode curative du cirsocèle et du varicocèle, par Breschet.

n'empêche pas la maladie de récidiver dans les branches collatérales.

12° Lorsque le varicocèle est compliqué de hernie réductible, on peut tenter l'invagination partielle du scrotum, avoir recours au suspensoir et aux lotions froides, etc., pour empêcher la récidive de ces deux maladies ; on y arrivera encore mieux en retenant la peau invaginée à l'aide de deux ou trois sutures, sur un cylindre, ou sur une aiguille à insectes; le malade restera huit semaines au lit, et n'appliquera pas trop tôt le brayer. (*Medicinische Annalen.*)

---

## Giornale delle scienze mediche di Torino.

**Nouvelle méthode de résection des os**, par le chevalier Bernardino LARGHI, chirurgien en chef du grand hôpital de Verceil.

La méthode proposée par l'auteur consiste à n'enlever que la portion osseuse et à respecter le périoste qui doit reproduire cette portion. On sait de quelle importance serait cette reproduction qui ne s'opère jamais après les résections dans lesquelles on enlève l'os et sa membrane tout à la fois. Cette pratique, sans avoir été précisément érigée en méthode, comme le veut faire l'auteur, a cependant été une fois essayée avec avantage par M. Blandin. Ce professeur, ayant eu à enlever une portion considérable de la clavicule, conserva avec soin le périoste, et la portion d'os enlevée ne tarda pas à se reproduire. M. Larghi a donc tort de reprocher aux chirurgiens en masse, de ne s'être jamais préoccupés de la reproduction de l'os dans leurs résections. Voici, du reste, quel est le procédé opératoire qu'il indique.

D'abord on ne doit léser le périoste que le moins possible : on se bornera donc à le fendre dans l'étendue rigoureusement suffisante pour permettre l'extraction de la portion osseuse.

Si la portion d'os à enlever est courte, on fera une incision longitudinale, parallèle au sens de la longueur de l'os à réséquer ; cette incision pénétrera à travers les muscles jusqu'à la portion osseuse à retrancher. Le périoste incisé, on détache le périoste de la portion osseuse, ce qui est facile, car il l'est déjà en partie par le liquide gélatineux que la nature lui a fait sécréter dans ce but. On passe ensuite un ruban autour de l'os à l'aide d'une aiguille flexible ; puis on opère des tractions sur l'os au moyen de ce ruban. Les muscles qui s'insèrent au périoste agissent de leur côté en sens contraire, et de cet antagonisme résulte la séparatiou complète de l'os d'avec son périoste. On pourrait, au besoin, faciliter celle-ci au moyen de quelques injections d'eau tiède. Une fois la portion osseuse isolée, on opère la résection. Si la portion osseuse à extraire est longue, la manœuvre que nous venons d'indiquer est faite à chacune de ses extrémités. Lorsque celles-ci sont isolées du périoste, on les résèque et l'on parvient facilement, à l'aide de quelques tractions, à retirer toute la portion osseuse. Il serait encore possible d'extraire un os long au moyen de deux petites incisions faites à ses deux extrémités, lesquelles pénétreraient de la peau jusques à l'os, en conservant intactes, non-seulement la portion du périoste comprise entre les deux incisions, mais encore toutes les autres parties, sans en excepter la peau.

Le docteur Larghi a plusieurs fois appliqué sa méthode avec succès, chez plusieurs malades, notamment en réséquant d'après ces principes une portion de la 8e et de la 9e côte, une grande partie de l'humérus droit, de l'os iliaque, du cubitus. (19 *avril* 1847.).

---

## Annali universali di Medicina.

**Empoisonnement par le vert de Schéele (arséniate de cuivre), guéri à l'aide de la méthode italienne**, par le docteur LINOLI, médecin à Pietra-Santa.

Nous avons déjà dit que la théorie italienne, considérant la plupart des agents toxiques comme exerçant une action hyposthémisante, traite les empoisonnements que ceux-ci occasionnent par les stimulants les plus énergiques. Nous avons également rapporté, ces dernières années, un certain nombre de faits venant à l'appui de cette méthode, qui est l'opposé de la méthode française. En voici un nouvel exemple.

OBS. Le 18 juin 1847, je fus appelé, dit l'auteur, auprès d'une jeune personne de 14 ans, de forte constitution, d'un tempérament sanguin, laquelle se trouvait en proie à de violents efforts de vomissement, à des douleurs abdominales, à des crampes aux jambes, et de temps en temps à des syncopes qui la faisaient croire morte. Les efforts des vomissements amenaient une matière muqueuse d'un blanc verdâtre, que M. Linoli crut d'abord contenir du sulfate de cuivre. Les parents ignoraient comment l'accident était arrivé : ce ne fut qu'à grand'peine que la malade apprit au médecin qu'elle avait mangé chez son grand'père, fabricant de pains à cacheter, trois paquets de ces mêmes pains à cacheter teints en vert, et qu'elle en avait laissé une partie sur la commode de la chambre où nous étions. Je commençai par administrer de l'huile d'olives pour favoriser le vomissement; et, en effet, à peine la malade en eut-elle bu un demi-verre, qu'elle vomit des matières vertes en abondance. Comme elle témoignait de la répugnance à avaler une autre dose d'huile, je mêlai cette dernière avec une certaine quantité d'excellent *rosolio alchermès* (liqueur alcoolique), ce qui amena un autre vomissement. On continua ce mélange jusqu'à ce qu'il n'y eût plus de vomissements. Sur ces entrefaites, survint le grand-

père de la jeune fille, qui assura à M. Linoli qu'il se servait de vert de Schéele pour teindre ses pains à cacheter. Cependant, aux vomissements près, les symptômes précédemment indiqués continuaient. M. Linoli prescrivit de suite 4 grammes de laudanum liquide que la malade prit dans 32 grammes d'eau de cannelle, dans l'espace de dix minutes. Il en résulta une amélioration instantanée. Mais les symptômes précédents reparurent bientôt avec une telle violence qu'on crut qu'elle allait succomber d'un moment à l'autre. M. Linoli réitéra la même potion jusqu'à concurrence de 16 grammes de laudanum, ce qui procura immédiatement la disparition des symptômes toxiques. On continua néanmoins quelques doses de la potion pendant la nuit suivante. Le médecin la trouva le lendemain matin dormant tranquillement. Elle n'avait plus eu ni sueurs, ni défaillances, et n'avait eu que quelques légers spasmes de l'estomac et quelques crampes aux jambes. Elle avait également eu quelques garde-robes teintes par le vert de Schéele. M. Linoli prescrivit alors de l'huile de ricin, et fit continuer la potion laudanisée. La malade a continué à aller de mieux en mieux. On lui a permis des aliments substantiels et un vin généreux. La guérison a été prompte, et aujourd'hui, 18 juillet, la malade continue de bien se porter. (*Juillet* 1847.)

---

## Bulletino delle scienze mediche della societa medico-chirurgica di Bologna.

**Danse de Saint-Guy guérie par le camphre.** — Le docteur Antonio Zappoli rapporte un cas de guérison de chorée obtenue dans les circonstances suivantes.

Obs. Un jeune paysan, doué d'une bonne constitution, ne comptant aucune maladie héréditaire dans sa famille, se trouva tout à coup pris d'une chorée générale si intense, que tous les muscles à la fois étaient livrés aux mouvements les plus bizarres et les plus désordonnés. Toutes les fonctions s'exécutaient d'ailleurs bien : le malade ne se plaignait que d'un peu de pesanteur et d'une sensation pénible siégeant constamment à la nuque et le long de la colonne vertébrale. Comme le malade avait mangé une grande quantité de noix avant le développement de la chorée, et comme cette dernière s'était, d'ailleurs, développée sans cause appréciable, M. Zappoli débuta par l'emploi des purgatifs : il fit d'abord prendre à son malade du jalap et du calomel; il associa plus tard à ce dernier de la santonine, ce qui provoqua des évacuations alvines abondantes, et plusieurs fois aussi la sortie de vers ascarides lombricoïdes; mais la chorée ne s'en trouva nullement modifiée. Après avoir néanmoins employé la médication anthelmintique jusqu'à ce qu'il n'y eût plus de vers dans les selles, M. Zappoli eut recours à divers agents modificateurs du système nerveux : la morphine, l'opium et la racine de valériane ne procurèrent aucun résultat. L'auteur s'adressa alors au camphre. Il fit prendre tous les jours à son malade un scrupule (1 gramme 30 cent. environ) de camphre, associé à quelques grains de poudre de valériane et d'assa-fœtida. La chorée se trouva sensiblement diminuée dès le troisième jour de l'administration de ces nouveaux agents. La dose de camphre fut doublée et l'amélioration continua de faire des progrès. Comme il pouvait y avoir du doute sur la part d'action relative des trois substances qui composaient la médication, M. Zappoli n'administra plus que le camphre et en augmenta progressivement la dose. La marche vers la guérison fut encore plus rapide que précédemment. Le malade se trouva complétement guéri après dix-huit jours de ce traitement, la chorée ayant duré en tout soixante jours. Il avait pris 500 grains ou 25 à 30 grammes de camphre. (*Juillet* 1847.)

Le fait qui précède est loin d'être isolé dans la science : nous en avons entre autres rapporté un cas dans notre numéro de mai 1842. Dans l'un comme dans l'autre cas, le camphre produisit une sédation rapide. Le camphre n'est peut-être pas assez recommandé dans la thérapeutique de la chorée. C'est un des moyens par lesquels on pourrait commencer le traitement. Il faut souvent, d'ailleurs, beaucoup de tâtonnements avant d'arriver au succès, de sorte qu'on pourrait presque dire de la chorée comme de quelques autres affections, qu'elle a guéri avec tout, avec les excitants comme avec les sédatifs et les antispasmodiques, avec la strychnine (Trousseau) comme avec l'opium; et récemment, enfin, nous avons vu M. Guersant en traiter et en guérir un cas par l'arséniate de soude, imitant en cela une pratique déjà ancienne chez les Anglais.

## Revue pharmaceutique et Thérapeutique appliquée.

**Des inconvénients qu'il y a à se servir de la limaille de fer du commerce.—Du fer réduit par l'hydrogène.** — M. Gobley ayant fait des recherches sur 36 échantillons de limaille du commerce, pris dans différentes maisons, n'en a trouvé que trois qui fussent exempts de cuivre. Tous les autres contenaient jusqu'à 2 p. 100 de ce métal, indépendamment d'un mélange de bois, de sable et d'oxyde de fer. Le meilleur moyen pour séparer mécaniquement le fer de ces diverses substances serait, suivant M. Gobley, l'emploi du barreau aimanté que l'on passerait à plusieurs reprises sur la limaille. Il serait peut-être plus simple, comme il le conseille ensuite, que les pharmaciens le préparassent eux-mêmes, en soumettant une barre de fer doux à l'action d'une grosse lime.

Mais une chose préférable encore, serait de voir les médecins abandonner la limaille de fer qu'il est si difficile de se procurer pure et lui substituer le *fer réduit par l'hydrogène*. C'est une excellente préparation, recommandable à plus d'un titre : d'abord, elle ne contient point de cuivre : en second lieu, comme elle est dans un état de ténuité beaucoup plus parfait que la limaille

porphyrisée, elle est facilement attaquée par les acides du suc gastrique, et produit à petites doses des effets thérapeutiques marqués ; elle est, enfin, d'une parfaite insipidité. M. Bouchardat considère le fer réduit par l'hydrogène comme la meilleure peut-être des préparations ferrugineuses. Il l'a employé, conjointement avec M. Sandras, comme contre-poison des sels de cuivre et de mercure : on peut également le prescrire comme contre-poison dans la plupart des cas d'empoisonnement par les solutions salines des autres métaux nobles.

La dose de fer réduit par l'hydrogène qu'il convient de prescrire, est de 5 à 50 centigr. en pilules ou en pastilles. Voici, du reste, la formule des pastilles de chocolat au fer réduit par l'hydrogène, de MM. Miquelard et Quevenne :

| | |
|---|---|
| Fer réduit par l'hydrogène | 100 grammes. |
| Chocolat fin | 1400 grammes. |

Mettez le fer dans le chocolat ramolli à une douce chaleur, et faites des pastilles de 1 gramme ; chacune contiendra 1/15 de son poids de fer, environ 5 centigr.

**Conservation des propriétés thérapeutiques des cantharides.** — Les habitants de la campagne ont la fâcheuse habitude de plonger l'insecte dans le vinaigre pour le faire périr. Cette méthode est vicieuse, le vinaigre étant un dissolvant du principe actif de la cantharide (la cantharidine).

M. L. Pieste indique le moyen suivant comme ayant l'avantage de conserver le coléoptère sans altérer ses propriétés vésicantes.

Les victimes étant placées dans un vase à large ouverture, on y fait mettre un gros filet d'essence de lavande ou de thym. Toutes les huiles essentielles ont, du reste, la propriété d'asphyxier les insectes; on bouche le vase, et, après quelques instants, les cantharides se trouvent privées de vie. On les expose ensuite à l'air pour les faire sécher.

Ainsi disposées, les cantharides se conservent longtemps sans être altérées par les mites parasites : elles conservent ainsi très-longtemps leurs propriétés vésicantes. (*Répertoire de pharmacie.*)

**Des causes de la diminution d'amertume du sulfate de quinine dans le café.** — On peut admettre d'abord, si l'on veut, une réaction entre les éléments du café et le sel de quinine à mesure qu'il se dissout, ou une action purement organoleptique; mais ce ne sont là, d'après M. Quevenne, que des causes secondaires : la cause principale, c'est le peu de solubilité du sulfate de quinine dans le café. Un fait important, signalé par M. Dorvault fait déjà pressentir cette circonstance ; c'est que si l'on ajoute au café le sulfate de quinine préalablement dissous dans un peu d'eau acidulée, l'amertume n'est pas diminuée ou l'est à peine, quelle que soit d'ailleurs la force du café. Mais si, au lieu de dissoudre à l'avance le sulfate de quinine, on se contente d'ajouter ce sel en poudre à l'infusion du café moyennement chaude et de sucrer, alors on ne sent pour ainsi dire plus que le goût du café. Ce résultat tient surtout à ce que le sel de cette base est resté en simple suspension dans le café et qu'il ne s'en est dissous qu'une proportion très-minime. Des expériences faites à ce propos par M. Quevenne il ressort : 1° que le sulfate de quinine se dissout en moindre proportion dans l'infusion de café que dans l'eau; 2° que non-seulement il y a obstacle de la part du café à la dissolution du sulfate de quinine dans le liquide même de l'infusion; mais que, de plus, la partie restée indissoute au fond du vase absorbe certains éléments du café (entre autres du tannin et des matières colorantes) et devient par là un peu moins soluble, non pas seulement dans l'infusion du café, mais dans l'eau pure. Comme conséquences pratiques il en ressort : 3° que le sulfate de quinine doit être mis en poudre dans une infusion de café peu chaude, la saveur amère augmentant avec la température; 4° qu'il ne faut pas employer de café trop fort; car alors on augmenterait la tendance à la formation du tannate de quinine, sel moins soluble que le sulfate. Pour 0,60 de sulfate de quinine, on peut faire une infusion de 10 grammes de café avec 100 de liquide, qu'on sucre à volonté. (*Journal de pharmacie*).

La conséquence thérapeutique à tirer des faits précédents c'est que le mode d'administration dont il s'agit ici est en lui-même défavorable. Mais dans les cas ordinaires on peut néanmoins y recourir en forçant la dose du sel de quinine.

# III. MÉLANGES.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

**Localisation de la parole.** — M. Bouillaud déclare qu'il possède des faits nouveaux relatifs à la localisation de la parole, faits qu'il se propose de communiquer dans la séance prochaine. Il saisit cette occasion pour prier M. Rochoux de s'expliquer sur les faits contraires à la localisation, cités par lui dans la séance précédente.

M. Rochoux répond que ces faits ont été publiés dans la *Lancette* du 22 septembre 1840 et dans l'*Anatomie pathologique* de M. Cruveilhier. Le premier est relatif à une hémorrhagie occupant les deux lobes antérieurs et à la suite de laquelle la parole a

été conservée. Dans le second, il s'agit d'une idiote qui prononçait quelques paroles, et à l'autopsie de laquelle on reconnut que les deux lobes antérieurs manquaient complétement.

M. Bouillaud : Nous ne devons nous préoccuper que de faits nouveaux ; les faits anciens ne sont pas valables dans la question. Les faits sont à des faits sérieux ce que la fausse monnaie est à la monnaie de bon aloi. Je demande à M. Rochoux des faits nouveaux et authentiques (1).

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

**Substitution du blanc de zinc au blanc de plomb dans l'usage des arts.** — M. Leclaire, peintre en bâtiments et vivant depuis son enfance au milieu des ouvriers de cette profession, s'est livré à des recherches ayant pour but la substitution d'une matière inoffensive aux matières toxiques dont on fait journellement usage dans la peinture. Après bien des recherches infructueuses, il a trouvé dans le blanc de zinc les qualités du blanc de céruse, sans aucun de ses inconvénients. La fabrication et l'emploi du blanc de zinc n'ont aucune action nuisible sur la santé. Il est arrivé à compléter la gamme des couleurs inaltérables par la substitution des couleurs inoffensives et également inaltérables à toutes celles qui avaient le cuivre et le plomb pour base, de telle façon qu'il peut affirmer aujourd'hui que la santé d'un grand nombre d'hommes peut être épargnée sans aucune perturbation dans leur profession.

M. Velpeau fait ressortir tous les avantages de cette découverte très-importante au point de vue de la santé des ouvriers.

Le mémoire de M. Leclaire est renvoyé à une commission composée de MM. Thénard, Chevreul et Dumas. Il sera également renvoyé à la commission du prix Montyon.

**Etudes hydriatiques.** — M. le docteur Louis Fleury communique, sous ce titre, un mémoire ayant pour objet l'étude des douches froides appliquées au traitement de la fièvre intermittente. Ce travail se résume dans les conclusions suivantes :

1° Dans le traitement de la fièvre intermittente récente, simple, avec engorgement plus ou moins considérable de la rate, les douches froides peuvent être substituées au sulfate de quinine. En est-il de même pour les fièvres intermittentes pernicieuses ? Deux des observations contenues dans ce travail semblent le prouver ; mais on ne saurait encore l'affirmer.

2° Dans le traitement de la fièvre intermittente ancienne, ayant récidivé plusieurs fois, ayant résisté au sulfate de quinine, accompagnée d'un engorgement considérable et chronique de la rate ou du foie, ayant déterminé la cachexie paludéenne, les douches froides doivent être préférées au sulfate de quinine. Plus rapidement et plus sûrement que celui-ci, elles coupent la fièvre, ramènent les viscères à leur état normal et font disparaître les phénomènes cachectiques, sans que l'on ait à redouter les accidents que les hautes doses de sulfate de quinine déterminent si fréquemment du côté du système nerveux et des voies digestives.

3° L'action curative des douches froides est complète : car non-seulement elle guérit les malades ; mais elle prévient encore les récidives.

**Indications respectives du chloroforme et de l'éther.** — M. Bouisson, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, envoie un travail sur les effets composés du chloroforme et de l'éther. Il le termine par les conclusions suivantes :

Que le chloroforme n'est pas destiné à détrôner l'éther sulfurique ;

Que ces deux substances ayant des avantages et des inconvénients spéciaux, doivent être appliquées par le chirurgien à des cas déterminés ;

Que le chloroforme, en raison de la rapidité de son action, de la durée variable de l'anesthésie qu'il produit et des dangers de son inhalation prolongée, doit être réservé pour les opérations de courte durée ;

Que l'éther, en raison de la moindre perturbation qu'il apporte dans l'organisme, de la sécurité qu'il inspire au chirurgien, et surtout en raison de la possibilité de prolonger son influence sans danger, doit être exclusivement préféré pour les opérations longues et graves.

— M. Velpeau s'élève avec force contre les opinions émises dans la note précédente.

## NOUVELLES.

**Chloroforme.** — En rendant compte, dans notre numéro de janvier, article Variétés, du travail de M. Simpson, sur le chloroforme, nous signalions le passage dans lequel le professeur d'Edimbonrg disait avoir employé l'inhalation éthérée dans presque tous les cas d'accouchements et avec les plus admirables résultats. Les journaux anglais nous ont appris depuis que M. Simpson avait été appelé d'Edimbourg pour Londres, pour se tenir prêt à assister la reine dans son prochain accouchement.

Le séjour de M. Simpson au palais de Buckingham a excité de violentes rumeurs de la part des révérends de l'Eglise établie. Le chloroforme, appliqué à l'obstétrique n'est-il pas un acte de rébellion à la sentence de l'Ecriture sainte, qui veut que la femme accouche avec douleur. A quoi le docteur Simpson a objecté que Dieu lui-même a été

(1) Les faits de M. Bouillaud n'ont pas été présentés et la question n'a pas eu de suite. Voir plus haut, p. 104.

le premier inventeur de l'anesthésie, en endormant Adam pour lui enlever sans douleur la côte dont il fit la femme; et en bon calviniste, il cite cette phrase du réformateur de Genève : « Notandum Adam profundo sopore fuisse demersum ne ablationis costæ dolorem sentiret. »

Il nous semble qu'à la place du docteur Simpson nous eussions répondu tout simplement que les douleurs, commençant pour la femme dès qu'elle a conçu un homme dans son sein, durant tout le temps de la grossesse, ce n'est pas si grosse affaire de soustraire un quart d'heure, une demi-heure peut-être à ces neuf mois de souffrances presque continuelles. Prenant ensuite l'offensive à notre tour, en *dissenter* écossais, comme nous supposons M. Simpson, nous demanderons à tous les *reverend*, *right reverend*, voire même aux *most reverend* de Cantorbéry, d'York et d'Armagh, comment, avec tous leurs bénéfices sans office, leurs prébendes, doyennés et sinécures de tous genres, ils prétendent se soumettre au précepte non moins divin, qui ordonne à l'homme de manger son pain à la sueur de son front! Et nous conseillerions aux malheureuses épouses de ces intolérants théologiens de demander un acte du parlement pour fuir, au moment d'être mères, le toit conjugal interdit au chloroforme.

En France, où l'on ne s'arrête point à de pareils scrupules, le chloroforme commence à compter quelques applications heureuses à l'art obstétrical. Dès le 1er décembre 1847, M. Lebreton, à Paris, terminait, sans douleur, en deux minutes, un accouchement par le forceps avec l'aide du chloroforme. Le 16 du même mois, il terminait avec le même bonheur un travail de quatre jours compliqué des douleurs les plus horribles. La femme ne s'aperçut même pas qu'on l'accouchait. Le même jour, précisément, le docteur Bossion, de Paris, obtenait le même succès dans des circonstances à peu près analogues, et nécessitant l'application du forceps chez une femme également épuisée par d'interminables souffrances.

Le chloroforme a été employé dans trois cas de tétanos à la clinique chirurgicale de la Charité. Il n'a sauvé aucun de ces malades quoiqu'il en ait notablement soulagé deux, au point de faire espérer la guérison.

L'usage interne du chloroforme entre en faveur; mais, sur ses effets thérapeutiques, nous n'avons encore rien de bien précis. Toutefois, un médecin belge, le docteur Victor Uytterhoeven (1), l'emploie de cette manière au grand Hospice des vieillards comme un moyen très-efficace contre l'insomnie. Il s'en est particulièrement servi chez les aliénés dont les cris continuels sont un véritable fléau pour les établissements. Dix gouttes dans une potion gommeuse suffisent, dans ces circonstances, pour procurer un sommeil de douze heures.

L'éther ne se tient cependant pas encore pour battue. Les professeurs Bouisson et Sédillot sont encore pour lui. *Victrix causa diis placuit, sed victa Catoni.*

Un événement malheureux arrivé en Angleterre est dans les circonstances actuelles un échec pour le chloroforme, un rabat-joie, comme on disait il y a deux siècles, au sujet de l'antimoine. Une jeune fille de 15 ans, Hannah Greaner, vient de mourir à Londres, à la suite de l'emploi du chloroforme, dont un chirurgien s'était servi avant de pratiquer sur elle une opération chirurgicale. Le jury a constaté par son verdict, qu'Hannah avait succombé à une affection des poumons occasionnée par le chloroforme, mais qu'aucun blâme ne pouvait être encouru par M. Megisson, chirurgien, ni par son aide.

L'éther a fait aussi des victimes. Les débats du procès entre les deux agents anesthésiques restent donc encore ouverts.

**Ovation du docteur Jackson.** — La Société de Médecine de Strasbourg a décidé, sur la proposition de M. Sédillot, qu'une souscription serait ouverte parmi les médecins de l'Alsace, et que le produit en serait offert à M. Jakson, l'inventeur de l'application de l'éther comme agent anesthésique. La commission, sur la proposition d'un autre membre, a décidé que les personnes étrangères à notre art pourraient s'associer à cette œuvre de reconnaissance.

**Gutta-perka.**— Cette substance continue à être essayée dans les hôpitaux de Bruxelles. Une gravure donnée par le *Nouvelliste belge* nous la représente entourant en lanières le membre fracturé. De larges intervalles non recouverts permettent d'examiner l'état du membre sans toucher au bandage. La gutta-perka semble, toutefois, avoir de la peine à franchir la frontière de France. A Paris, la gutta-perka n'est pas encore sortie du domaine de l'industrie. On la voit dans nos passages modestement employée à la confection de chaussures *dites* imperméables.

**Sangsues gorgées de sang.** — Depuis longtemps ce n'est plus un secret pour les médecins, et surtout pour les pharmaciens, que cette fraude par laquelle certains marchands de sangsues augmentent le poids de leur marchandise en la gorgeant de sang de bœuf; mais jusqu'à présent on n'avait pu faire la preuve légale de cette falsification. En 1845, M. Martin, qui eut l'imprudence de dénoncer cette fraude en citant des noms, se vit poursuivi et condamné comme diffamateur. Son insuccès ne lui fit toutefois pas perdre courage, et à l'aide de certaines

(1) C'est par omission que nous n'avons pas cité dans notre dernier numéro le nom de M. Uytterhoeven qui se rattache également aux premiers essais de la gutta-perka, non plus que l'indication du journal (*le Nouvelliste belge*) auquel nous avons emprunté les détails donnés sur cette substance. Nous profitons de la circonstance pour reconnaître le mérite du nouveau journal si habilement dirigé par notre confrère, M. le docteur Crommelinck.

précautions, il parvint à faire constater le flagrant délit. Un premier jugement de police correctionnelle condamna deux de ses accusateurs à l'amende; et la cour royale de Paris, statuant sur l'appel de ces derniers, a encore aggravé la décision des premiers juges, en condamnant les sieurs Laurens et Vauchel à une année de prison, 750 fr. d'amende chacun, et 6,000 fr. de dommages-intérêts envers M. Martin.

**Nutrition des végétaux.** — Une expérience de nature à éclairer plusieurs points de la science vient d'être faite dernièrement. Il y a environ cinq ans, une personne prit 100 kilogr, de terre, les fit sécher dans un four et les mit ensuite dans un vase en grès; la terre fut mouillée d'eau de pluie; un saule pesant 2 kilogr. et demi y fut planté. Pendant cinq ans cette terre fut soigneusement arrosée d'eau de pluie ou d'eau distillée; le saule crût et se développa admirablement. Afin d'empêcher l'introduction dans le vase d'autre terre ou de poussière, on le couvrit d'une plaque de métal percée d'un grand nombre de petits trous disposés de manière à laisser accès à l'air seulement. Au bout de cinq ans, l'arbre fut enlevé et son poids reconnu d'environ 85 kilogr., non compris le poids des feuilles tombées chaque année. La terre fut alors enlevée du vase et séchée de nouveau au four, ensuite pesée : elle n'avait perdu de son premier poids que 60 kilogr. Ainsi, près de 80 kilogr. de fibres ligneuses d'écorce ou de racines se trouvaient avoir été produits par les principes constituants de l'air.

**Vente de l'arsenic.** — Les ressemblances, comme celle qui existe entre l'arsenic et le sel blanc, la farine, la fécule, outre les facilités qu'elles offrent au crime, peuvent être la cause des méprises les plus funestes; aussi le conseil de salubrité de Paris a proposé, pour la petite quantité d'arsenic que peuvent employer les usages domestiques, de le mêler à du bleu de Prusse pour qu'il ne puisse tromper les yeux, et à de la noix vomique pour qu'une affreuse amertume avertisse à l'instant le palais.

**Taïti.** — Un jardin botanique vient d'être créé dans cette île. Cet établissement, fondé par le nouveau gouverneur, renfermera la Flore complète de l'Océanie.

**Opération césarienne après décès.** — La *Gazette médicale Belge* rapporte que dans la journée du 24 avril dernier, une jeune femme de Nederheim, enceinte et se sentant malade, réclama les soins d'un médecin; celui-ci ordonna une saignée qui fut pratiquée par son domestique, et, quelques heures après, la malade succomba à une congestion cérébrale. Le desservant de la paroisse avait été appelé de son côté pour administrer les secours de la religion à cette jeune femme; le prêtre procéda, quelques minutes après le décès, à l'opération césarienne à l'aide d'un couteau de ménage, et la délivra d'un enfant qui vécut assez longtemps pour recevoir le baptême. Ces faits ayant été dénoncés au procureur du roi, une instruction s'ensuivit. Le domestique du médecin a été renvoyé devant le tribunal correctionnel de Tongres du chef d'exercice illégal de l'art de guérir; quant au prêtre, la chambre du conseil a décidé que l'opération césarienne pratiquée peu de temps après le décès, par une personne étrangère à l'art de guérir, ne constitue ni crime, ni délit, et n'est pas non plus une contravention aux lois et règlements concernant les inhumations.

**Transfusion du sang.** — Cette opération vient d'être pratiquée avec succès à l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles, par MM. Uytterhoeven et Bougard. Le sujet était une femme épuisée à la suite d'hémorrhagies continuelles par les différentes muqueuses du corps.

(*Nouvelliste belge.*)

**Choléra.** — L'hiver paraît avoir atténué les effets du fléau et ralenti, sinon totalement suspendu sa marche. On écrivait de Saint-Pétersbourg, le 17 janvier, que le froid rigoureux de décembre dernier avait tellement arrêté le choléra, que l'on serait porté à croire qu'il est sur le point de disparaître complétement, comme cela est arrivé dans la province de la mer Caspienne. A l'exception de Moscou, de Mohilew et de Witepsk, il a disparu de toutes les grandes villes; et même dans celles-ci, ainsi que dans les localités plus petites, il est si faible qu'il paraît prêt à s'éteindre.

On n'est pas aussi heureux à Constantinople, quoique l'épidémie y ait sensiblement diminué l'étendue de ses ravages, qui se sont concentrés à l'arsenal et au port.

En France on se préoccupe assez peu du choléra. Il n'en est pas de même en Angleterre. L'évêque de Londres a lancé une lettre pastorale : le gouvernement anglais a chargé le docteur Arthur Favre et M. Toynbee d'inspecter les maisons de travail et les hôpitaux de la métropole, afin de déterminer les mesures qu'il serait utile de prendre pour recevoir les malades, dans le cas où le choléra asiatique viendrait à apparaître.

**Épidémies de typhus et de fièvre typhoïde.** — A Valenciennes le typhus agit avec une telle intensité dans la maison d'arrêt, que le ministre a été obligé d'y envoyer un inspecteur et un médecin. Le mal paraît être venu de l'autre côté de la frontière.

— La fièvre typhoïde règne à Bruxelles depuis le 1er janvier et y fait un grand nombre de victimes. La mortalité y est presque aussi considérable qu'en 1832, époque du choléra. — Près de soixante médecins ont déjà succombé dans les Flandres, victimes de leur zèle et de leur dévouement, en portant les secours de leur art aux malheureux atteints du typhus.

— En Irlande, vingt-sept médecins qui visitaient les malades, soit à domicile, soit

dans les hôpitaux, dans la province de l'Ulster, ont été pris du typhus : 14 sont morts, laissant après eux 9 veuves et 37 orphelins, dont la plupart dans une position peu fortunée.

— La même maladie sévit à l'hôpital de Saint-Pol (Pas-de-Calais). Quelques personnes en sont également atteintes en ville.

— Le typhus règne aussi épidémiquement en Bohême.

**Mortalité.** — Les journaux de Rouen, de Strasbourg et de Nancy nous apprennent que, dans leurs localités respectives, la mortalité devient depuis quelque temps considérable. Le même fait existe à Metz, où le nombre des décès est en ce moment plus grand qu'à aucune époque de l'année.

**Grippe.** — Cette épidémie sévit toujours à Madrid. On écrivait de cette ville, en date du 19 janvier, que la grippe continuait d'y exercer ses ravages. Quatre ministres étaient alors alités; les ducs de Valence et de Soto-Mayor, MM. Bertrand de Lis et Sartorius : ces indispositions ne présentaient aucun caractère de gravité. Néanmoins, la mortalité était grande, il y a quelques jours, dans cette capitale. On a inhumé jusqu'à 122 personnes dans un seul jour. Depuis l'invasion du choléra, jamais on n'avait observé une pareille mortalité. La maladie s'attaque plus particulièrement aux personnes âgées. Toute l'Espagne, d'ailleurs, paraît en proie à cette calamité : à Barcelone, notamment, on ne compte pas moins de 30,000 malades.

La grippe continue également de sévir dans la capitale de l'Angleterre. Quatre-vingt-dix-neuf personnes en sont mortes dans une seule semaine.

La même maladie a régné pendant plus d'un mois à Strasbourg avec une certaine intensité. Généralement assez bénigne, elle a cependant fait des victimes, chez les vieillards et même chez les adultes atteints de pneumonie. Aussi la mortalité s'est-elle augmentée à Strasbourg dans d'assez grandes proportions.

**Résultat du concours ouvert à la Faculté de médecine de Montpellier.** — Le jury a décidé, à la majorité de cinq voix contre quatre, qu'il n'y avait pas lieu à nomination. C'est à tort qu'on a dit que les candidats s'étaient réunis, pour demander au ministre des épreuves supplémentaires.

**Chaire d'accouchement à Montpellier.** — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, un concours sera ouvert, le 3 avril prochain, pour une chaire d'accouchement devenue vacante à la Faculté de médecine par la mort du professeur Delmas.

**Election des membres correspondants de l'Académie royale de médecine.** — L'Académie, dans ses séances du 25 janvier, du 1er et du 8 février, a proclamé membres correspondants les médecins dont les noms suivent :

M. Levicaire, médecin en chef de la marine à Toulon.

M. Lagarde, médecin à Confolens.

M. Jules Roux, chirurgien en chef de la marine, à Cherbourg.

M. Levrat aîné, médecin à Lyon.

M. Toulmonde, médecin à Sédan.

M. Debrou, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

M. Murville, premier professeur et chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Lille.

M. Bouisson, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

M. Richond des Brus, médecin au Puy.

M. Dupasquier, médecin à Lyon.

— M. Richond des Brus, député, inspecteur des eaux de Néris, vient d'être nommé membre de la commission des hautes études médicales.

**Prix proposés et décernés.** — L'académie médico-chirurgicale de Ferrare a mis au concours, pour 1848, le sujet suivant : « Monographie de la chlorose. » Le prix est une médaille d'or de cent écus. Les mémoires seront envoyés, francs de port, au plus tard, le 31 décembre 1848, au secrétaire de l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare.

— Société de médecine de Bordeaux. Une médaille d'or de 200 francs et le titre de membre correspondant ont été décernés à M. Louis Parola, médecin en chef de l'hôpital de Coni (Piémont), pour son mémoire sur la morve chez l'homme.

La question mise au concours pour l'année 1848 est la suivante : « Etudier la pellagre, principalement au point de vue de son étiologie. » Le prix est de la valeur de 300 fr.

La question proposée pour 1849 est la suivante : « Existe-t-il des fièvres intermittentes qu'on doive traiter par d'autres moyens que le quinquina ? » Le prix est de la valeur de 300 fr.

De plus, la société accorde, pour des mémoires manuscrits qu'elle a reçus et qu'elle a distingués, la médaille d'encouragement à M. le docteur Dubreuilh, médecin à Bordeaux, et des mentions honorables avec le titre de membres correspondants à MM. les docteurs Morère et Dauvergne.

— L'Académie médico-chirurgicale de Turin a mis au concours le sujet suivant : « Des maladies auxquelles sont sujets les cultivateurs du riz, et des moyens de les combattre. » Le prix sera de 1,000 fr. Les mémoires seront envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie médico-chirurgicale de Turin, au plus tard, le 31 août 1849.

— La société royale de médecine de Marseille met au concours le sujet suivant :

« Rechercher le véritable mode d'action des eaux de mer, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

« Prises en bains, agissent-elles plus particulièrement par leur température froide, par le mouvement naturel des vagues, ou

par les substances salines et autres qu'elles contiennent?

« Les eaux de mer perdent-elles de leur énergie ou deviennent-elles plus actives lorsqu'on les a fait chauffer ?

« Quels sont, enfin, les tempéraments et surtout les affections qui, dans l'état actuel de la science, indiquent ou contre-indiquent l'usage des eaux de mer ? »

L'auteur du meilleur mémoire recevra une médaille d'or du prix de 300 fr. Les mémoires devront être adressés, francs de port et dans les formes académiques, à M. Sicard (Adrien), secrétaire-général, avant le 1er septembre 1848.

**Postes médicaux.** — M. le docteur Beau a adressé, à la Chambre des députés, une pétition demandant l'établissement de postes médicaux dans les divers quartiers de Paris.

**Bureau médical à Smyrne.** — Smyrne vient d'être doté, à l'instar de Constantinople, d'un bureau de vaccine et de consultations gratuites, auquel sera attaché un dispensaire. Nuit et jour un officier de santé sera de service au bureau qui va être établi, pour plus de facilité, au centre de la ville, près de la douane. Youssouf-Effendi, médecin de l'hôpital militaire, a été nommé médecin en chef du bureau de consultations.

**Société médico-éthique.** — Une association de médecins vient de se fonder sous ce nom à Manchester. Le but de cette société est de fonder un *Code d'étiquette médicale* destiné à servir de guide de conduite aux médecins, et de décider toutes les questions d'usage ou de courtoisie qui se présentent dans la pratique médicale. Le difficile ne sera pas de faire un code; mais autre chose sera d'y faire obéir.

**Asiles pour les aliénés.** — Le gouvernement russe, qui ne possédait qu'un seul hospice d'aliénés à Saint-Pétersbourg, en fait construire en ce moment sept autres, à Moscou, Casan, Odessa, Riga, Wilna, Charkow et Kiew. On peut juger de l'état de la civilisation d'un pays par la manière dont il traite ses aliénés et ses idiots. Dans les républiques peu civilisées de l'Amérique du Sud, si les fous sont logés dans des édifices spéciaux, ils servent, à certains jours, d'amusement à la populace. Ainsi, au Pérou, dans l'hôpital de Saint-André, à Lima, les fous sont exposés au public, le jour de Saint-André, comme des bêtes fauves dans leurs cages.

**Dernière ordonnance sur la pharmacie.**—Il vient d'être fait de cette ordonnance draconienne des applications qui vont sans doute soulever des réclamations. Trois pharmaciens de Nantes ont comparu en police correctionnelle : ils étaient accusés de ne pas tenir un registre coté et paraphé par l'autorité, sur lequel, aux termes de l'ordonnance, doivent être incrites, jour par jour et sans lacunes, les prescriptions qu'ils exécutent et qu'ils livrent aux clients, lorsque des substances vénéneuses entrent dans les préparations. Le tribunal, admettant des circonstances atténuantes, a condamné les prévenus à 5 fr. d'amende à titre d'avertissement. Le tribunal de Lille s'est montré plus sévère : il a condamné à trois jours de prison et à une amende de 125 fr., un pharmacien qui avait également négligé cette transcription, et qui ne tenait pas dans un endroit sûr et fermé à clef les substances vénéneuses de sa pharmacie.

**Droits universitaires pour le grade de docteur en médecine.** — Le projet de loi du budget des recettes pour 1849 contient une disposition relative à ces droits. La chambre des Pairs avait demandé, l'année dernière, qu'il y eût parité de droits pour le médecin et les avocats. En conséquence, à partir du 1er janvier de cette année, le montant des droits d'inscription, d'examen et de thèse pour le grade de docteur en médecine est fixé à 815 fr., prix payé pour être licencié en droit.

**Gymnase.** — Le conseil municipal vient de décider, sur le rapport de M. Ségalas, qu'il sera établi à l'hôpital des Enfants un gymnase spécial destiné à venir en aide à la médecine dans le traitement des scrofules, des ankyloses et de la chorée.

**Monument de Pariset.**— Le ministre de l'agriculture et du commerce a souscrit pour 500 fr. au monument à élever à la mémoire de Pariset.

**Statue de Geoffroy-Saint-Hilaire.** — Par décision de M. le ministre de l'instruction publique, les souscriptions pour la statue de Geoffroy-Saint-Hilaire, à Etampes, sa ville natale, reçues à Paris, aux secrétariats de l'Institut et de la Faculté des sciences, pourront être déposées aussi, dans les départements, aux secrétariats des Académies et des Facultés des sciences et de médecine.

**Fondations pieuses.** — Un riche propriétaire, M. Verder, qui vient de décéder à Paris, à l'âge de 89 ans, laisse par son testament une somme de 1,500,000 fr. pour fonder un asile pour la vieillesse indigente, spécialement consacré aux personnes ayant exercé des professions libérales telles que médecins, avocats, professeurs, hommes de lettres et savants.

— M. le baron de Choiseul vient de faire don à la ville de Dijon (Côte-d'Or), d'un hôpital qu'il a nouvellement fait construire et meubler.

**Hôpitaux de Paris.** — Le budget des hôpitaux et des hospices de Paris, pour 1848, a été fixé à 16,480,967 fr.

**Nicolas Courtois.** — On va placer à l'Ecole de pharmacie de Paris le portrait de Nicolas Courtois, qui découvrit l'iode en 1811. Cet homme, qui rendit un si grand service

à la science et à l'humanité, était un pauvre salpétrier de la rue Saint-Antoine. Malgré sa belle découverte, il vécut et mourut presque ignoré, et dans un état voisin de l'indigence.

**Congrès médical espagnol.** — Le corps médical, en Espagne, veut aussi se reconstituer, ou, du moins, apporter de notables changements à son organisation actuelle. Un congrès médical, *confederacion medica*, est réunie à Madrid, et s'occupe sérieusement et avec calme des intérêts de la profession.

---

Nous avons dû interrompre nos travaux pour remplir les devoirs de citoyen que notre grande révolution nous a imposés.

**M. Orfila.** — Cet honorable professeur vient d'être révoqué de ses fonctions de doyen. On dit qu'une pétition se signe d'une part, et que de l'autre une protestation contre ce changement de doyen est adressée au ministre de l'instruction publique par un certain nombre d'étudiants.

Nous n'hésitons pas à le dire, M. Orfila ne mérite pas cette disgrâce. Ce changement serait malheureux pour l'école, pour les élèves, pour le corps médical tout entier.

Pendant que notre honorable doyen était accusé, à propos du projet de loi, d'être à la remorque de M. de Salvandy et de sacrifier le corps médical à sa position personnelle et à son ambition, il protestait près des commissions et près du ministre avec la plus grande fermeté, avec la plus rare indépendance. Les journaux font foi de cette protestation. Un blâme sévère de sa conduite partit des bureaux du ministère, et aussitôt, en réponse, M. Orfila envoie sa démission formelle de doyen et de conseiller de l'université, c'est-à-dire le fruit de vingt-cinq années de service. M. de Salvandy, effrayé de l'effet moral qui pouvait s'ensuivre, s'empressa de refuser cette démission et de calmer la juste susceptibilité du doyen. il est donc évident que M. Orfila a toujours pris le parti du corps médical et parlé pour sa liberté et ses intérêts, qu'il a préféré l'estime et l'affection de ses confrères à des émoluments de plus de dix-sept mille francs.

Nous avons eu entre les mains les lettres de M. Salvandy et de M. Orfila, nous en avons pris lecture; c'était justice à nous de tout dire après avoir tout su.

**Administration des Hôpitaux.** — Le conseil général des hôpitaux est supprimé.

M. le docteur Thierry est nommé directeur général des hôpitaux et hospices.

MM. les docteurs Dumont et Woillemier sont chargés de l'organisation du service de l'assistance publique.

— MM. les docteurs Leroy (d'Etiolles) et de Guise sont chargées par le gouvernement, de la constatation, à domicile et dans les hôpitaux, des blessés.

Voici l'état des blessés entrés dans les hôpitaux les 22, 23, 24 et 25 février.

| | Hommes. | Femmes. | Militaires. | Total. |
|---|---|---|---|---|
| Hôtel-Dieu, | 84 | 2 | 34 | 120 |
| Pitié, | 8 | » | 1 | 9 |
| Charité, | 89 | 2 | 28 | 119 |
| Saint-Antoine, | 27 | » | 9 | 36 |
| Cochin, | » | 1 | » | 1 |
| Necker, | 3 | » | 2 | 5 |
| Bon-Secours, | 3 | » | » | 3 |
| Saint-Louis, | 45 | 3 | 1 | 49 |
| Clinique, | 5 | » | 1 | 6 |
| Maison de santé, | 9 | » | » | 9 |
| Incurables, | 2 | » | » | 2 |
| Hôtel-Dieu (annexe), | 5 | » | 2 | 7 |
| Beaujon, | 62 | » | » | 62 |
| | | Total | | 428 |

Nous ne pouvons aujourd'hui donner aucun détail sur les cas particuliers. Dans le numéro prochain, nous tiendrons nos lecteurs au courant de tout ce qui se passera de remarquable dans les divers services.

— M. l'archevêque de Paris a visité l'Hôtel-Dieu, l'hôpital de la Charité et l'hôpital Beaujon. Il a parcouru les salles et donné aux blessés sa bénédiction et les consolations de son ministère. Partout le respectable prélat a été accueilli par les témoignages de reconnaissance et de vénération de la population parisienne.

— Par ordonnance du 29 février, M. Bouillaud est nommé doyen de la Faculté de médecine de Paris.

—Des ambulances pour les blessés avaient été établies sur un grand nombre de points de la capitale. La grande galerie du Palais-Royal était remplie de blessés qui ont été transportés dans les hôpitaux.

— Le docteur Berton, fils de l'infortuné général de ce nom, décoré de juillet, ex-chirurgien major du 62e de ligne et du 24e léger, en congé à Paris, vient de mettre ses services, sa personne à l'entière disposition de la république.

— Nous apprenons que deux de nos confrères ont pris l'initiative d'une pétition au gouvernement provisoire de la république pour l'abolition de la peine de mort.

Ce sont MM. les docteurs Tavignot et Alph. Désirabode, qui ont remis, le 25 février dans la soirée, à l'Hôtel-de-Ville, et entre les mains de leur ami, M. Ferdinand Flocon, membre du gouvernement provisoire, la demande sur laquelle le pouvoir a délibéré d'une manière affirmative.

**Faculté de médecine de Montpellier.** — M. Bérard, professeur de chimie générale et de toxicologie à la Faculté de médecine de Montpellier, est rétabli dans ses fonctions de doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Ribes. — On se rappelle que M. Bérard venait d'être révoqué de ses fonctions par le dernier ministre de l'instruction publique. (Voy. notre numéro de février.)

— Plusieurs de nos confrères se sont si-

gnalés par leur belle conduite dans l'immortelle journée du 24 février. Nous citerons particulièrement M. le docteur Lesseré, capitaine de la 3e légion, qui a été blessé à l'attaque du poste du Palais-Royal, dans les circonstances suivantes, dont les détails sommaires nous ont été communiqués par le brave capitaine Jouanne, de la 3e légion, son compagnon d'armes et son ami. Après la distribution de 150 paquets de cartouches, faite à cette légion sur la place des Petits-Pères, la compagnie Jouanne, partie la première à la barricade du Palais-Royal, qui débouchait sur la place, en face du poste du Château-d'Eau, fut bientôt suivie par un bataillon commandé par le colonel Lambert, dans lequel se trouvait la compagnie Lesserré. Pendant tout le temps que le bataillon mit à traverser la barricade, un quart d'heure environ, le capitaine Jouanne resta monté sur le faîte de cette dernière, l'épée à la main, pour exciter les combattants. Puis il s'élança à leur tête au poste de la garde municipale, suivi du capitaine Lesseré, auquel il donna la main pour l'aider à monter sur le perron. Arrivé là, il lui fit observer de se tenir sur le milieu, et de ne pas se porter autant sur le côté du perron à cause des décharges qui arrivaient par les soupiraux. A peine lui avait-il donné cet avis que le capitaine Lesseré fut frappé d'une balle qui traversa d'outre en outre la cuisse de bas en haut, et lui fractura le fémur.

Notre honorable confrère est traité par M. Amussat. Sa blessure a d'abord inspiré d'assez vives inquiétudes. Mais la fièvre de suppuration s'est établie sans accident; l'état est aussi satisfaisant que possible, et tout fait espérer que la patrie conservera un de ses plus vaillants défenseurs.

Nous signalerons également la belle conduite du docteur Vignal, capitaine de la cinquième légion. A l'attaque du poste du Château-d'Eau, il est entré dans les appartements du Palais-Royal, et, des fenêtres, a dirigé sur la terrasse du poste le feu des hommes qu'il commandait. Les soldats qui se trouvaient sur cette terrasse furent forcés d'évacuer la position, ce qui contribua à la reddition du poste.

## Variétés.

### VOYAGE MÉDICAL A SAINT-SEINE-L'ABBAYE.

(Côte-d'Or.)

Il n'est plus guère de mode de voyager le sac sur le dos, à petites journées, comme faisait Jean-Jacques avec son Émile. La vapeur aujourd'hui emporte les hommes d'une toute autre manière. Elle vole d'une capitale à l'autre, et ne s'amuse point à herboriser dans les champs. Mais le naturaliste, éternel Jean-Jacques, étudie comme étudiaient nos pères. A lui seul est resté le bâton du pèlerin et l'antique aliment du cœur, les pures émotions devant le livre de la nature.

J'avais parcouru l'Allemagne et les Alpes; de Genève je gagnais Paris, visitant la Chartreuse et Lyon, les vignobles de Bourgogne et la jolie capitale des Bourguignons. J'étais à pied portant sur moi mon herbier et quelques minéraux. Mon étape variait suivant les lieux, suivant les terrains, les plantes et mon humeur. De Dijon j'avais atteint, sans cesse gravissant, les hauteurs de Darois, oubliant la botanique pour m'expliquer la géogénie de ces plateaux et des schistes calcaires dont ils sont formés. Bientôt l'horizon s'abaissa devant moi : une perspective des plus pittoresques que j'aie vue se présenta à mes yeux. Le rayon en était peu étendu; mais la scène extraordinairement mobile et partout riche, gracieuse, originale, tournait et changeait à mesure que je tournais moi-même sur les flancs d'un magnifique précipice. Là tout est à la fois solennel et gracieux, puissant et élégant. Des flots de verdure enveloppent en se jouant la cime des monts et le fond de la vallée, bordant la saillie des rochers qui se groupent en rang comme des falaises, ou s'éparpillent comme des bastions, des tourelles, des ruines couronnées de bouquets. Il semble que l'on reconnaisse là la patrie et la nature proverbiale des Bourguignons du moyen âge, chevaliers et joyeux, fougueux et aimables, audacieux et polis. M'arrêtant à chaque pas et à chaque effet de lumière, par un beau jour et par un beau soleil, je mis une heure à descendre cette rampe qui ne demande pas plus de vingt-cinq minutes de marche ordinaire : j'appris dans le village que je venais de descendre le *Val-Suzon*, lieu connu en effet, et visité par les touristes. J'avais à remonter le versant opposé, beaucoup plus élevé, pour être à Saint-Seine. Je résolus de coucher à Saint-Seine, et de flâner à mon aise sur cette route curieuse semée de ravines et de rosiers.

A Saint-Seine, il existait autrefois un magnifique couvent de moines bénédictins. L'abbé avait voix et autorité aux états de Bourgogne, et si j'ai bonne mémoire de ce que dit Courte-Épée, un de ces abbés aurait été prince de Condé. La splendeur architecturale du bâtiment donne encore aujourd'hui fort bonne idée du goût et de l'aisance des moines. C'est dans ce bâtiment et dans le clos qui l'environne, à l'ombre des tilleuls, au bruit des cascades et des jets d'eau que l'on héberge aujourd'hui, et que l'on traite à l'eau froide, d'après le système Priesnitz, une cinquantaine de malades.

Il n'y a pas d'effet sans cause. Depuis bientôt vingt ans on parle du traitement à l'eau froide ; le bruit s'en augmente chaque an-

née; des maisons destinées à ce genre de curation pullulent en Allemagne, s'échelonnant depuis les hauteurs de Græffenberg jusque sur plusieurs points de la vallée du Rhin. La Suisse, la Belgique, l'Angleterre offrent de semblables établissements, et la France elle-même, si prudente en fait de croyancès médicales, si fidèle au principe de Bacon, *la science par l'expérience*, la France avoue la puissance de cette nouvelle thérapeutique par l'organe de plusieurs de ses sommités médicales; elle possède aussi quelques maisons spéciales pour l'hydrothérapie. On ne saurait donc douter raisonnablement que l'hydrothérapie, fille obscure et ignorée jusqu'alors, puis soudain révélée au monde par l'adoption d'un paysan non moins obscur, n'ait dû répandre de véritables bienfaits sur l'humanité, pour avoir ainsi grandi et attiré les regards. Il est permis d'augurer pour elle l'extension progressive d'un empire dont le génie des grands maîtres a jeté les bases éparses à différentes époques et qu'un instinct puissant a de nos jours élevé de dessous terre comme un splendide édifice. Dépouilléz-le, cet édifice, de quelques faux brillants que l'exagération et l'amour du nouveau ont pu lui prêter, ou laissez-les tomber au souffle du temps, vous n'en verrez que mieux la solidité; par l'application de vos sens et de vos connaissances vous en reconnaîtrez tout le vrai.

Ne disons pas qu'avec des bains, des douches, des lotions, et ablutions le médecin va conjurer toutes sortes de maux et les guérir tous à coup sûr; ne disons pas, à plus forte raison, qu'avec ces moyens employés à tort et à travers, l'homme étranger à la science va toucher impunément aux fonctions de l'organisme pour les maintenir ou pour les rétablir. Non, Priesnitz n'a point trouvé ce trésor, n'a point composé cette pierre philosophale.

Mais je puis dire, avec toute assurance, d'après ce que j'ai vu de mes yeux et ouï de la bouche des malades traités et guéris, que l'hydrothérapie a été le seul remède à nombre d'affections abandonnées par les médecins des facultés ou universités. Ces maladies étaient des cas de *goutte*, de *rhumatisme*, d'*affections diverses du tube intestinal;* c'étaient des maladies de peau (*impetigo* chronique, *psoriasis inveterata*), des engorgements utérins, certaines affections du foie, des états nerveux mal caractérisés, mais se manifestant en général par un excès d'impressionnabilité et par la langueur des fonctions de nutrition, chacun de ces états morbides datant de fort loin, et même de quinze et dix-sept ans; c'étaient encore des pertes séminales, avec épuisement extraordinaire, des névroses épileptiformes commençantes; c'étaient même des affections de vessie, des opacités fuligineuses de la cornée avec cécité complète; des cas de surdité; mais l'affection de vessie était rhumatismale; la surdité, la cécité tenaient aux diathèses scrofuleuse et dartreuse.

Au contraire, je n'ai jamais été témoin d'un véritable succès dans l'épilepsie confirmée, quoique j'aie étudié la médication à ce point de vue, curieux que j'étais de confirmer les heureuses cures rapportées par le docteur Weiss; j'ai vu des congestions cérébrales actives se terminer très-malheureusement par l'application de l'hydrothérapie; j'ai connu des cas de mort instantanée par suite d'une application vicieuse de l'eau froide, et j'ai enfin appris des résultats nuls et quelquefois mauvais de ce traitement, sans qu'on pût accuser ni la curabilité bien connue de l'affection par l'hydrothérapie, ni à son tour l'application de l'hydrothérapie, faite en apparence dans toutes les règles.

Qu'y a-t-il d'étonnant pour un physiologiste, à voir de grands effets attachés à l'action du froid, dans laquelle le médecin hydrothérapeute sait, selon le besoin, trouver la sédation ou l'excitation? En provoquant convenablement ces deux phénomènes, il est peu d'organes qu'il ne puisse atteindre, directement ou indirectement, peu d'actes fonctionnels qu'il ne puisse exalter ou déprimer: de là la dérivation, la révulsion; de là des perturbations dans le mouvement des fluides de l'économie, perturbations calculées quant à leur intensité, dirigées quant à leur siége. Si vous amenez l'excitation sur un point, et la sédation sur le point opposé; si les agents que vous employez dans l'un comme dans l'autre sens sont énergiques, il sera difficile que les phénomènes morbides résistent à cette direction artificielle. Si, d'un autre côté, à l'homme de l'art, qui manie tous les jours un même agent, on accorde à la fin une aisance à le bien manier, on comprendra que beaucoup de cures sont rationnellement dans les mains du médecin disciple tout à la fois de Bichat et de Priesnitz.

A ne considérer l'eau que comme véhicule du froid, elle sert encore, sous ce point de vue, à la bonification des organes; mais elle ne borne pas là ses services; elle en rend d'autres fort importants par ses propriétés détersives.

Si vous réfléchissez à la manière d'agir de la médication hippocratique ou scholastique, vous serez frappé du nombre de cas où son action se borne à des révulsions, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Vous vous étonnerez moins que Priesnitz ait attaqué presque tout le cadre nosologique par la révulsion, et que révulsant sur le tégument externe exclusivement, il ait obtenu beaucoup de succès et peu de mécomptes.

Il est certains exercices, toutefois, pour lesquels il faut, de la part du malade, une grande confiance, je dirais presque l'abandon de toutes ses croyances entre les mains du médecin qui le guide. Tout ruisselant de sueur, il va, s'il le faut, se plonger dans une eau glaciale. Nous savons ce qui arriva à

Alexandre le Grand pour s'être ainsi exposé.

Le docteur Guettet, à l'obligeance duquel je dois les renseignements que j'ai recueillis sur l'établissement de Saint-Seine, explique ainsi la différence d'action du froid dans les deux circonstances que je viens de citer. Après avoir remarqué que, pendant la sudation passive à laquelle il soumet les malades, le pouls de ceux-ci n'est point accéléré comme dans une course, il dit :

« Dans la sudation artificielle que nous « provoquons, nous n'intéressons essen- « tiellement que le système tégumentaire « extérieur. Le calorique accumulé à la pé- « riphérie dilate les pores et fait passer « abondamment la sueur ; ce n'est que con- « sécutivement et comme phénomène dé- « pendant que la circulation s'accélère. Les « choses en étant là, si, par une immersion « subite, la peau resserre son tissu et « ferme ses pores, alors il y aura arrêt de « transpiration, sédation subite, et point, « ou à peu près point, de choc *en retour*, « comme cela arrive dans les immersions « froides à la suite d'un violent exercice. « Dans ce dernier cas le sang, violemment « lancé par le cœur et par la systole con- « sécutive des artères, trouvant rétrécie, « obstruée, sa voie à travers les vaisseaux « de la périphérie, étant même refoulé par « le liquide qui reflue vers le centre sous « la constriction des tissus, pénètre par- « tout où la trame cède, envahit les mu- « queuses, les organes parenchymateux, y « produit l'hyperhémie, premier degré de « l'inflammation, et l'inflammation elle- « même là où des prédispositions ou apti- « tudes quelconques la favorisent. »

Mais est-on fondé à attendre toujours et partout les mêmes résultats de la même médication? Cela n'est pas vrai pour les moyens ordinaires dont les effets varient avec les latitudes, avec les conditions atmosphériques et autres; et je m'aperçois que ces différences existent aussi pour la médication hydriatique. Ainsi, en admettant que la direction médicale ne laisse rien à désirer nulle part, un établissement peut-il espérer les mêmes résultats dans la plaine, dans les localités basses, humides, que sur les hauteurs où l'air est vif et pur? à la ville qu'à la campagne, dans le train des affaires qu'en l'absence de toute préoccupation?... La qualité des eaux comme leur température est de haute importance. Cette température doit être très-froide pour impressionner vivement la peau. Il est toujours plus facile de réchauffer l'eau au besoin que de la refroidir. Il faut que les promenades soient commodes, variées et assez longues. Or, ces conditions, bonnes ou mauvaises, ne sont données que par la nature. C'est à leur qualité avantageuse que Græffemberg doit une certaine partie de son immense succès. En questionnant les malades de Saint-Seine et en considérant ses eaux et sa position, je fais assez bon marché de la supériorité de ses constructions et appareils. Ce qui mérite le suffrage, la véritable admiration du médecin éclairé, c'est ce concours des avantages naturels : élévation du site, abondance, pureté et fraîcheur des eaux, salubrité de l'air, éloignement de la ville, ressource d'un village, promenade des montagnes, etc. (1). Dans d'autres conditions hygiéniques rien ne suppléerait à mon avis à ce que je viens d'apprécier; et les visages des hôtes de cette maison y seraient moins réjouis.

Qui a vu Græffenberg et Saint-Seine ne confondra pas les deux localités. Mais il ne serait guère possible de se les représenter sur description d'une manière différente. L'une comme l'autre est au-dessous d'un village et abrité par une montagne couverte de neige fort longtemps. Les eaux y sont par conséquent très-fraîches. Joignez-y leur pureté, leur abondance qui est telle qu'elles peuvent être toujours courantes, et qu'on ne les retient jamais pour les accumuler. Le climat d'un côté comme de l'autre est assez rude, mais l'air est vif et pur. Aux Français qui veulent s'éclairer sur cet objet et qui ne veulent pas faire le voyage d'Allemagne, je conseille au moins une excursion à *Saint-Seine*.

S'il est important de ne pas se tromper sur la topographie et sur les autres qualités matérielles et hygiéniques d'un établissement, il importe aussi pour sa prospérité comme pour l'intérêt des malades qu'il ne soit pas ouvert indifféremment à tout venant. Le docteur Guettet ayant observé à Saint-Seine un succès qu'il dit constant jusqu'à ce jour dans le traitement de la *goutte*, du *rhumatisme* et *des affections des voies digestives*, n'ajoute guère à ce cadre restreint que quelques maladies de peau, la syphilis, la fièvre typhoïde, des engorgements utérins simples, qui guérissent assez sûrement aussi; mais il rejette jusqu'à ce jour un assez grand nombre d'autres maladies qui en d'autres mains et autres établissements paraissent être menées à bonne fin. Ce serait un sujet d'observation utile que de rechercher si le traitement de telle ou telle affection sympathise mieux avec tel ou telle condition matérielle qu'avec telle autre.

Dr Tromp, Hollandais.

(1) La Côte-d'Or sépare le versant de l'Océan de celui de la Méditerranée, et en occupe le point culminant. La hauteur de Saint-Seine au-dessus du niveau de la mer est de 447 mètres. Les hauteurs environnantes sur lesquelles nos baigneurs font leurs promenades, telles que le Signal de Saint-Seine, la montagne de Cestre, la Maladière, Saint-Martin, Bligny, la Casquette, varient de 542 à 391 mètres au-dessus de la mer. Dijon n'est qu'à 247 mètres, Lyon à 190, Paris à 70 au-dessus du même niveau.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — AVRIL 1848.

## I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

### PHILOSOPHIE MÉDICALE.

### I. De l'organicisme, ou science de l'organisation, considéré dans ses caractères actuels, dans son avenir et ses rapports avec les destinées de la médecine (1).

L'organisme humain et ses actes, considérés en eux-mêmes, c'est-à-dire dans ce qu'ils présentent aux sens, sont l'objet de l'anatomie et de la physiologie, de l'anatomie pathologique et de la pathologie.

La médecine comprend et résume ces sciences.

Elle y puise les éléments de la conservation et du rétablissement de la santé des individus; elle prête son concours à l'administration, sous le nom d'hygiène publique; à la justice, sous le nom de médecine légale ou judiciaire, pour la connaissance de certains délits et de certains crimes.

Là se bornent, de notre temps, la science de l'organisation humaine et les applications de la médecine.

Pour notre part, nous plaçons plus loin et plus haut la science de l'organisation et les destinées de la médecine.

Voilà plusieurs années que nous préparons, à ce sujet, des travaux qui touchent à leur fin, et qui ne sont peut-être pas sans avenir.

Nous prendrons occasion de l'examen d'un livre de doctrine sur l'organisation malade, pour laisser entrevoir quelques-uns des principes et des points de vue de nos propres doctrines. Ce sera une date et un appel.

Le livre de doctrine que nous allons examiner est celui de M. le professeur Rostan : il se nomme organicisme (1).

L'auteur est éminent, le livre est bien écrit, la doctrine s'est imprimée fortement dans notre époque, et a pris rang dans l'histoire. Ses racines profondes dans le passé, sa vivace présence dans les écrits et les cliniques de notre temps, ses alliances naturelles avec les sciences physiques et chimiques, ses travaux empreints du génie de la patience; les matériaux immenses qu'elle prépare à l'avenir; les nombreuses éducations qu'elle a faites, les luttes qu'elle a soutenues, les adversaires qu'elle s'est choisis, preuve au moins de son courage et de ses efforts, lui donnent droit à l'honneur de cet examen.

Nous ne nous faisons ni le critique, ni l'apologiste de cette doctrine. Nous l'exposons simplement, fidèlement, dans son caractère, dans ses actes, dans son esprit, des points de vue du passé, de l'avenir. On trouvera, nous l'espérons, dans ce tableau, notre considération pour l'auteur, notre respect pour la science à laquelle Descartes a promis l'avenir (2), et notre foi vive en cet avenir.

(1) Il y a quatre mois que nous avons dans nos cartons l'article de M. le docteur Fournet; il devait paraître dans notre numéro de janvier. Des circonstances indépendantes de nous et de notre confrère en ont seules retardé la publication.

N. du R.

(1) *Exposition des principes de l'Organicisme*, précédée de réflexions sur l'incrédulité en matière de médecine, par Léon Rostan. Paris, 1846, chez Labbé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

(2) « S'il est possible de trouver quelque moyen « qui rende communément les hommes plus sages « et plus habiles qu'ils n'ont été jusqu'ici, je crois « que c'est dans la médecine qu'on doit le cher- « cher... mais tout ce qu'on y sait n'est presque « rien, en comparaison de ce qui reste à y savoir. » (Descartes, *Discours de la méthode pour bien conduire sa raison et chercher la vérité dans les sciences*. Paris, Renouard, 1825, in-16, page 149.)

Citons d'abord les lignes où M. Rostan formule lui-même les principes de l'organicisme.

« 1° *Pour le médecin, il n'existe dans « l'homme que des organes et des fonctions.*

« 2° *Les fonctions ne sont que les organes en exercice; elles ne sont que des effets.*

« 3° *Les organes, dans certaines conditions de forme, de volume, de consistance, de couleur, de texture, de composition intime, etc., sont dans l'état naturel « et exercent des fonctions normales : c'est « l'état de santé.*

« 4° *Les organes, dans d'autres conditions de forme, de volume, de consistance, de couleur, de texture, de composition, etc., sont dans l'état anormal et « exercent des fonctions anormales : c'est « l'état de maladie. — Organes sains, fonctions saines; organes malades, fonctions « malades; voilà toute la médecine.*

« 5° *Mais les organes peuvent être malades de beaucoup de manières; la nature « des maladies est très-variée. Il existe des « maladies spéciales, des maladies spécifiques.*

« 6° *Les fluides, qui sont, ou des effets « d'organisme, ou des éléments d'organes, « peuvent être malades; ils peuvent l'être « primitivement ou secondairement.*

« 7° *Tous les organes peuvent être primitivement malades.*

« 8° *Enfin, la différence des forces dans « les individus a paru jouer un si grand « rôle dans les maladies, et influencer à un « tel point leur thérapeutique, que nous « avons cru devoir en faire une proposition « à part.* »

C'est l'auteur lui-même qui vient d'exposer et qui va résumer sa doctrine :

« *Ainsi, l'homme une fois créé est un « ensemble d'organes disposés pour agir « pendant un certain laps de temps, et « cette faculté d'agir résulte fatalement de « cette disposition organique : d'où il suit « rigoureusement que l'état de santé et de « maladie ne peut être que le résultat de la « manière d'être de cette organisation; et « que c'est cette manière d'être qui doit « être le but, la fin de toute étude, de toute « science médicale* (1).

M. le professeur Rostan reconnaît hautement l'existence et les droits de l'âme, mais il la met hors de cause dans le débat : *c'est parce que l'homme est un mécanisme, qu'il est altérable et qu'il est mortel; c'est parce que l'âme est immatérielle et immortelle, qu'elle ne peut être sujette aux dérangements et aux altérations qui sont l'objet de la médecine* (1). L'âme est une royauté inviolable d'où l'auteur détourne les yeux, pour ne demander compte des désordres qu'il est appelé à réparer qu'au gouvernement, au pouvoir visible et seul responsable. Plus respectueux pour ce suprême pouvoir que les animistes eux-mêmes, il rétablit l'âme dans les inaccessibles hauteurs d'où eux-mêmes l'avaient fait déchoir.

Pour M. Rostan, les propriétés vitales ne sont que les actes organiques; par conséquent, elles sont de purs effets et non des principes de l'organisme. Ces prétendus ministres de l'âme, ces prétendus moteurs du corps, ces prétendus principes d'action, ne sont, pour l'auteur, que des enfants révoltés de cet organisme qu'on a prétendu leur soumettre. C'est une interversion d'ordre et de pouvoir. Mais l'auteur dit plus encore : « *La vie n'est autre chose que la disposition organique nécessaire au mouvement* (2). *Les propriétés vitales ne sont que les organes aptes à agir* (3). Ce ne sont donc pas (toujours dans l'esprit de l'auteur) ces êtres distincts, ces forces créatrices et directrices du corps et de ses actes, inventés par Aristote, Van-Helmont, Stahl, Haller, Barthez, Bichat. Ces êtres prétendus n'ont pas même l'être. Ils ne peuvent donc être l'objet des accusations, des recherches du médecin.

Vous, qui parlez encore le langage de Barthez et de Bichat, dit M. Rostan à ses confrères, pourquoi renoncez-vous dans la pratique aux conséquences de leurs doctrines? Qui de vous, au lit des malades, s'occupe encore des propriétés vitales, comme causes des maladies? Qui de vous ne demande à l'organe lui-même, à sa substance, à sa matière, les raisons de la sensibilité détruite, de la contractilité abolie, et non pas à la sensibilité et à la contractilité, les causes premières de l'altération des organes? Pourquoi? Ah! c'est que la pratique, qui vit de réalité, devant qui tout fléchit, vous ramène à la vérité! Mais, plein de bon vouloir pour ceux mêmes qu'il combat, habile à les séduire, après les avoir détachés, le professeur Rostan semble dire aux vitalistes : Au reste, il n'y a pas entre nous la différence que vous croyez; nous ne confessons pas, il est vrai, les mêmes dogmes, mais nous pratiquons le même culte. Votre bouche

(1) *Idem*, page 98.

(1) *Idem*, page 87.
(2) *Idem*, page 94.
(3) *Idem*, page 126.

s'oublie encore au vitalisme, bien que votre pratique soit organicienne; mais cette contradiction de l'acte et du langage a d'honorables motifs : l'habitude, la reconnaissance peut-être, vous retiennent encore?

Mais entrons en clinique. C'est surtout là l'épreuve que désire et qu'appelle l'auteur de l'organicisme. Sans doute elle lui réussit?

Le symptôme et la lésion, c'est l'ombre et le corps. Vous voyez l'une, vous êtes sûr de l'autre; il peut se dérober à vos regards, mais il existe ou a existé; cherchez-le à temps; sachez le trouver, ou sachez attendre, dans votre foi, que le progrès de la science vous en donne les moyens.

La foi! dit le vitalisme, vous ne la voulez que par les sens! eh bien! voyez cette effrayante oppression, née et calmée en quelques minutes! Voyez ce désordre subit de la circulation, qu'une cause passagère allume et éteint! Voyez cette menaçante attaque de névrose où l'intelligence, la mémoire, les sensations, la sensibilité, la myotilité elle-même sont éteintes ou troublées profondément! Voyez l'appareil si grave déployé par une intermittente pernicieuse, et la vie presque régulière succéder, comme par enchantement, à une heure marquée, à l'imminence de la mort : — et montrez-nous, aux poumons, au cœur, aux centres nerveux et ailleurs, les traces de ces terribles passages, écrites dans le tissu des organes! — La réponse n'embarrasse pas M. le professeur Rostan : ces traces sont passagères comme le passage; les traits ont disparu avec la présence.

D'ailleurs, qui répondra que vous ayez, dans l'état actuel de la science, les moyens de découvrir, de fixer les modifications de texture qui existent : « Un individu succombe; l'anatomiste le plus exercé ne découvre aucune altération; vous en concluez qu'il *n'existe rien?* » Présomptueuse conclusion! Contentez-vous de dire que vous n'avez rien trouvé, et réservez à d'autres recherches, et à l'avenir, les droits que vous exercez sur le passé.

L'organicisme peut ajouter : Vous faites grand bruit de ces altérations profondes de texture dont la vie ne s'était presque pas émue, et que la mort seule révèle. Mais vous n'ignorez pas qu'un poumon supplée son frère malade dans ses fonctions, et que l'être, rassuré par cette solidarité et cette suppléance, ne s'inquiète plus de l'instrument quand la fonction s'accomplit? Prétendez-vous, d'ailleurs, connaître déjà tous les secrets de la nature? Cette fonction éminente de la sensibilité, que des vapeurs d'éther éteignent dans tout l'être, ou suspendent à volonté, ne peut-elle être suspendue dans ce point que le cancer dévore, par une action, par un effet qui vous sont inconnus? Savez-vous s'il n'est pas aussi de la nature organique de se taire quelquefois dans sa souffrance, comme vous le faites dans votre douleur? Qui vous a dit que la nature, renonçant quelquefois à la fonction désormais inutile ou impossible, comme au cas de cancer utérin, ne puisse faire, silencieusement, le sacrifice de l'organe! N'attendez-vous donc rien de l'avenir, rien que de vous-même? — L'organicisme a-t-il limité l'exploration de vos sens? Les solides jusqu'à leur composition moléculaire; les liquides jusqu'à leurs globules microscopiques; les gaz jusqu'à leurs premiers éléments; anatomie, chimie, microscopie, n'avons-nous pas tout livré à vos recherches? Avez-vous donc tout épuisé? Voyez déjà ce qu'ont fait de lumière, sur des questions livrées auparavant aux disputes du vitalisme, les belles recherches de MM. Andral et Gavarret, de MM. Bouillaud, Magendie, Lecanu; de MM. Donné et Mandl sur la pathologie des liquides!

C'est sur l'organisation que s'appuie la physiologie; c'est en elle que sont les sources de la pathologie; c'est d'elle aussi, et d'elle seulement, que s'inspire la thérapeutique de la doctrine. C'est dans l'intime substance de notre être, où l'a conduit le symptôme, où le scapel l'introduit, qu'elle va chercher ses règles et ses indications. Cependant elle veut que le médecin consulte aussi quelquefois, tout infidèle qu'il est souvent, ce thermomètre de la vie qu'on appelle les forces.

Tels sont les principes avec lesquels M. le professeur Rostan se présente à la clinique : de son malade, il ne prend que les organes et les symptômes; de lui-même, il ne garde que ses sens et son esprit : les uns pour voir la lésion et le symptôme qui en est le retentissement; l'autre pour établir un rapport entre les deux. Il fait promettre à son esprit de ne s'exercer que sur des objets sensibles; il fait promettre à ses sens de ne se lasser jamais dans la recherche de l'objet de sa foi. Et nous l'avons vu, nous-même, souvent, dans nos fonctions de chef de clinique à la Faculté, armé de cette foi, affirmer, contre le rapport même des élèves chargés de l'autopsie, qu'il y avait certainement altération de la pulpe cérébrale, chez tels malades, morts

avec des symptômes cérébraux que l'usage appelait nerveux, idiopathiques; nous l'avons vu faire examiner de nouveau les débris d'un premier examen, et faire voir, reconnaître à tous une altération suffisante à expliquer les symptômes.

C'est dans ces voies que la pathologie cérébrale a fait, en ces derniers temps, les progrès que tout le monde sait, sans en chercher les sources : on n'en est plus aujourd'hui à faire dépendre la paralysie d'une seule et même altération de l'encéphale. On peut, on sait distinguer les diverses causes qui peuvent produire cet effet commun : la congestion, l'inflammation, l'hémorragie, le ramollissement, et même les produits de diverses natures; le cancer, les tubercules, etc. (1). Les recherches du professeur Rostan sur cette partie de la médecine, ont servi d'exemple à ces savantes analyses des cliniciens de nos jours, où il semble que l'œil pénètre les enveloppes cérébrales. Son livre sur le ramollissement du cerveau est une date dans la science. C'est près de lui, près du célèbre professeur Bouillaud, nous le disons avec reconnaissance, que se sont formés notre jugement et notre pratique de ces maladies.

M. le professeur Rostan revendique pour sa doctrine l'honneur des modernes travaux qui ont fixé dans la substance des organes, et défini, en des altérations toujours les mêmes, les causes de certains asthmes, de certaines hydropisies, de certains ictères. « *Mais si l'on voulait, dit-il, dérouler toutes les heureuses conséquences de l'organicisme, il faudrait passer en revue presque toute la série des maladies* (2). »

Enfin, M. Rostan voit dans sa doctrine le monument définitif de la science.

L'organicisme, n'a pas encore, pour nous, rempli tout le plan de ses destinées: il violente, dans ses limites actuelles, une multitude de faits qui appellent un élargissement. L'étude des gaz, des liquides; la chimie, la microscopie, les rapports de l'organogénie et de la pathogénie, viendront bientôt, comme les populations pressées de certaines villes, rompre et étendre son enceinte.

La science de l'organisme sain a peut-être plus encore à faire qu'elle n'a fait; au moins, ce qui lui reste à faire est plus difficile que ce qu'elle a fait. A plus forte raison, la science de l'organisme malade, qui s'appuie sur la première. Mais c'est une justice à rendre à notre siècle, à notre époque, à nos écoles médicales, à la nôtre en particulier, que l'on n'a jamais mieux compris leur importance toute fondamentale.

L'organicisme est une période dans l'histoire des sciences médicales. Il est fils de l'anatomie pathologique; petit-fils de l'anatomie et de la physiologie; il descend en droite ligne des sciences naturelles si bien cultivées de notre temps.

Aussi a-t-il tous les caractères de sa race : consciencieux et patient à interroger le malade, à observer le symptôme, à suivre sa marche, sa durée, ses modifications; à rechercher, dans l'altération, sa forme, son degré, son siége, ses modes divers; il en a aussi les qualités : nul n'est plus ferme en son point d'appui, plus sévère en ses rapprochements; nul n'avance d'un pas plus sûr. Il faut à l'organicisme, pour former sa croyance, voir, toucher, entendre; il est peu crédule, point enthousiaste surtout; mais quand il a fixé son opinion, on y peut compter.

Mais si l'organicisme représente dans l'école un principe salutaire, il n'a pas laissé que d'imprimer sur quelques hommes le caractère de ses défauts; il fixe trop habituellement les regards sur la matière; il ne présente à l'observateur que des altérations et des symptômes; il incline le médecin à ne plus voir que par les sens; il l'égare et le fatigue quelquefois dans le labyrinthe des faits de plus en plus microscopiques; il détourne l'esprit de la recherche des lois, qui sont ou qui doivent être pour les sens le fil d'Ariane.

La vraie science de l'organisation nous paraît être plus haut que la substance et le jeu de nos organes. Elle nous paraît être dans les lois générales qui dominent les formes et les mouvements.

L'anatomie et la physiologie, l'anatomie pathologique et la pathologie ne nous semblent être que la lettre de cette science.

Sous cette substance, ses formes et ses mouvements divers, il se cache ce qui se cache sous les signes et le jeu d'une langue, une signification profonde, que l'avenir dévoilera, et dont l'organisation prise en elle-même n'est que le signe sensible, le symbole. Nous y consacrerons un écrit spécial.

La vraie science de l'être est dans cette signification.

(1) *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, par Léon Rostan.

(2) Pages 149, 248.

Ainsi conçue, la science de l'organisme humain change de caractère et de portée: elle devient la science-mère de toutes les sciences qui ont l'homme et les sociétés pour objet. C'est elle qui donne à toutes leur légitimité, leur vie normale et féconde. En un mot, elle devient l'Océan d'où partent tous les fleuves humains.

La médecine en particulier prend alors un autre caractère. La science qui cohabite perpétuellement avec l'homme et sa substance; qui sans cesse en pénètre la constitution et en suit les plus intimes mouvements; qui sans cesse a sous les yeux le fécond parallèle de l'homme sain et de l'homme malade; à qui les sexes, les âges, la joie, la douleur, les tempéraments, les passions, la vie, la mort, font sans cesse leurs plus intimes confidences; cette science a d'autres destinées que celles qu'on lui fait aujourd'hui.

C'est à elle bientôt qu'il appartiendra de fournir aux sciences qui ont pour objet le gouvernement et le bonheur des hommes, les bases prédestinées, seules vraies et immuables, par conséquent, des institutions humaines.

Et si les tentatives de constitution des sciences humaines ont déjà si souvent échoué, dans l'ordre pathologique, sous les noms d'animisme, de vitalisme, de chimisme, etc., et dans l'ordre physiologique, sous les noms de métaphysique, de logique, de morale, de politique, d'économie sociale, c'est que la connaissance de l'organisme sain et de l'organisme malade est encore incomplète, et surtout que la véritable science de l'organisation n'est point faite.

Nous n'avons pas aujourd'hui l'intention d'être plus clair et plus explicite. Ce n'est ni le lieu, ni le temps. C'est un arbre que nous montrons en germe aujourd'hui, mais qui ne tardera pas à prendre des proportions reconnaissables pour tous.

Revenant à la doctrine de l'organicisme tel qu'on l'entend encore de notre temps: disons que cette doctrine est en soi une vérité, vérité incontestable et féconde, comme tout ce qui entre dans le plan immuable de la nature; mais vérité qui n'est qu'une partie de ce plan. L'organicisme est comme la substance, le support, l'être corporel de notre science. Elle s'appuiera sur lui pour remplir ses destinées, comme l'homme s'appuie sur son organisation pour accomplir sa loi.

C'est par là que commence et c'est là que s'appuie toute bonne éducation médicale. C'est dans l'accomplissement de cette période nécessaire, féconde, par laquelle chacun de nous passe et doit passer, que nous avons offert en tribut à cette partie de notre science, un ouvrage que l'école a daigné couronner (1). Mais, au delà de cette période, nous osons concevoir des pensées et des espérances qui seront longtemps sans couronnes.

Quoi qu'il en soit, et pour faire la part des élèves et des jeunes médecins qui nous liront, disons qu'ils trouveront dans les principes de l'organicisme, dans l'ouvrage de clinique (2) qui en est l'application, comme dans la plupart des cliniques de notre temps, les principes qui conviennent à leur âge médical. C'est à cette école qu'on se forme à la fidèle observation, à la sobriété de l'esprit, à la justesse des rapports, à la rigueur des déductions, au silence de l'imagination. Ces qualités sont dans la doctrine et dans l'homme qui lui a donné le nom d'organicisme.

J. Fournet.

---

## MÉDECINE PRATIQUE.

### II. Note sur l'hydrocholadrée ou choladrée lymphatique (choléra asiatique).

Les conclusions suivantes sont extraites d'un long travail sur le choléra, fruit des richesses et des méditations d'un éminent praticien, que sa position à la tête des services du plus vaste hôpital de Paris a mis à même d'étudier avec le plus grand soin.

M. Bally, dont le nom restera attaché aux plus grands travaux thérapeutiques de notre époque, a voué toute sa carrière médicale à l'étude des grandes épidémies. Il avait débuté dans l'exercice de l'art de guérir par l'observation du typhus d'Amérique, ou fièvre jaune, qui atteignit l'armée française envoyée par la République à la conquête de Saint-Domingue, et dont il était le médecin en chef. Il fut lui-même frappé par cette épidémie. Plus tard, cet intrépide et généreux médecin fut envoyé avec Pariset et François, en Espagne, pour porter les conseils de la science aux habitants de cette contrée, qu'une effroyable épidémie de fièvre jaune décimait.

---

(1) *Recherches cliniques sur l'auscultation et sur la première période de la phthisie pulmonaire*, par le docteur J. Fournet, 2 vol. in-8. Ouvrage qui a remporté le grand prix des hôpitaux en 1837.

(2) *Cours de Médecine clinique* ou *Traité de Diagnostic*, par Léon Rostan.

M. Bally a recueilli avec la plus scrupuleuse exactitude tous les faits de choléra qu'il a eu occasion d'observer en si grand nombre à l'Hôtel-Dieu ; et, dans la douce retraite que ce médecin, aussi dévoué à la science que dépourvu d'ambition, s'est choisie, il consacre tout son temps à rédiger un ouvrage avec de semblables documents.

La génération médicale actuelle accueillera avec reconnaissance cette œuvre, digne couronnement d'une vie si bien remplie, au service de la science et de l'humanité.

M. Bally a déjà communiqué à l'Académie de médecine plusieurs parties de son ouvrage. Nous voulons reproduire seulement en ce moment une note, ou plutôt les conclusions de son travail relatives à la nature du choléra, et adressées tout récemment à cette compagnie.

On rencontrera dans ces conclusions aphoristiques plus d'une vue thérapeutique de l'ordre le plus élevé, et le germe de plus d'une application heureuse, à la médecine interne, de ces admirables découvertes qui sont journellement si utiles à la chirurgie.

« 1. La partie blanche du sang, ou sérum, s'échappe par le tube digestif, et le cerveau, par suite de la privation qui en résulte, ne fonctionne plus qu'imparfaitement. Il est constant que les facultés intellectuelles sont singulièrement affaiblies; il est fâcheux que la langue ne permette pas de dire : *stupidées*.

« 2. L'œil est sec par l'absence de sécrétion dans la glande lacrymale; il ne se forme même pas de chassie; le travail des petites glandules de Meibomius étant intercepté, la conjonctive n'a plus d'exsudation, l'œil perd son brillant, la sclérotique se sèche de telle manière que dans quelques points elle devient transparente, et laisse apercevoir la noire choroïde.

« Le canal nasal ne verse plus de liquide dans les fosses nasales. Celles-ci sont sèches.

« 3. Le jeu mécanique de la respiration n'est pas interrompu; mais la fonction vitale et chimique, celle de l'*hématose*, cesse, au moins en grande partie.

« 4. Par conséquent point d'oxydation, point de rutilance, point de calorification.

« 5. Cette négation, que le raisonnement fait concevoir, a déjà été admise; mais la chimie a besoin encore de dire son dernier mot sur ce point, comme aussi sur la privation de la fibrine et d'autres produits.

« 6. De pareils malades rendront l'air atmosphérique sans privation de ses trois centièmes d'oxygène, et sans addition d'acide carbonique.

« 7. Le poison subtil s'est précédemment introduit dans le sang par la respiration; mais le malade, dans l'état de cyanose n'est plus apte à recevoir une nouvelle *infection zootique*. Sans cette inaptitude aucun ne pourrait survivre.

« 8. L'action de ce poison est de dissoudre le sang, c'est-à-dire, de séparer son eau ou lymphe de la partie solide et rouge.

« 9. L'eau ou lymphe oxydable ayant perdu ses liens s'échappe, et laisse dans les canaux un reste de sang qu'on a comparé à de la gelée de groseille.

« 10. Je suis donc dans le vrai lorsque j'appelle le mal indien, *choladrée lymphatique* ou *hydrocholadrée*, écoulement de sérum par le canal intestinal.

« 11. Le foie ne fonctionne plus; et il ne s'écoule plus de bile; il retient même celle qu'il avait précédemment sécrétée : ce n'est donc pas un *choléra*.

« 12. La peau ne transsude plus, et n'est également plus perméable aux gaz de l'extérieur. Elle ne donne ni ne prend. Parfois seulement une sueur visqueuse, sueur dite d'expression, se laisse apercevoir. Signe mauvais.

« 13. Si la perméabilité de l'enveloppe tégumentaire est abolie, de même que sa propriété d'expansion et exhalante, le contact ne peut communiquer la maladie, bien différente en cela de la fièvre jaune, typhus d'Amérique, qui possède les deux facultés : *contagion* et *infection*.

« 14. La vessie vide, réduite au volume d'une noix, annonce que les reins ont cessé de fonctionner. Cela doit être, puisque l'eau du sang, que j'appelle lymphe, malgré l'usurpation des vaisseaux lymphatiques, passe par une autre voie.

« 15. Point de travail dans l'appareil de la salivation. La sécheresse de la bouche et du pharynx accompagne toujours l'état glacial de la langue.

« 16. De cette absence d'exhalation ou de rosée résulte constamment une soif inextinguible.

« 17. L'estomac n'absorbe plus, ne pompe plus les aliments ni les boissons. L'acte appelé digestion est totalement intercepté, annulé.

« 18. Il en est de même pour l'intestin.

« 19. Mais cet organe spécialement, et à un degré plus haut que l'estomac, est doué de nouvelles propriétés, de nouvelles fonctions.

« 20. Il ne fonctionne plus physiologiquement, mais pathologiquement et d'une manière exagérée. Il est le seul organe actif; les autres assistent passivement au drame déplorable qui se déroule.

« 21. La sécrétion exprimée par le tissu du tube digestif, notamment l'intestinal, n'est plus la sécrétion muqueuse ordinaire. Ce sont les matières liquides du sang qui se précipitent vers cette nouvelle écluse. J'ai appelé cela un véritable cataclysme.

« 22. Cette opinion ne semble pas être celle de M. *Andral*, si profond observateur. J'éprouve le regret de ne pas me rencontrer avec lui.

« Mais ses recherches, récemment faites, ne sont-elles pas dirigées sur des cas sporadiques? Et entre les cas sporadiques et les épidémiques n'y a-t-il pas une différence?

« D'ailleurs qu'est devenue l'eau du sang? Et qu'est-ce que ce sang qui reste épaissi, et que tout le monde a comparé à de la gelée de groseille?

« Et où seraient la source, la raison de cet amaigrissement subit, profond, total?

« 23. L'intestin surtout pompe, soutire le sérum du sang, soit par le pouvoir des nombreuses glandules dont il est tapissé, soit au moyen de ces petites saillies que j'ai comparées à des *utricules*, et que M. *Serres* nomme *psorie*, d'où sporenterie.

« 24. L'intestin devient par là le génie du mal; l'agent principal de la destruction. La vie n'est plus que là; mais la vie pour la mort.

« *Thérapeutique*. — Ces préliminaires étaient indispensables pour bien faire comprendre l'inutilité de toute médecine dogmatique, et l'espoir qu'on doit fonder sur les vues thérapeutiques nouvelles, quelque empiriques qu'elles puissent être.

« 25. Il n'a existé aucune méthode efficace de traitement; et ce n'était pas la faute des hommes de l'art. (N° 28.)

« 26. Dans toutes les contrées où les malades ont été privés de traitement, il en est guéri la moitié.

« 27. Partout où les malades ont été soumis aux méthodes les plus rationnelles, les mieux entendues, il en est mort la moitié, souvent plus, rarement moins.

« 28. Pourquoi? Parce que le tube digestif exhale et n'absorbe pas, pas même les boissons. Alors les médicaments, semblables à des matières inertes, sont sans action.

« Ou bien ils glissent comme sur des surfaces de marbre ou d'acier poli. (*Justification du* n° 25).

« 29. Il en est de même des topiques, parce que la peau est frappée d'inertie comme le serait un corps pâteux.

« 30. Si un poison était déposé dans la cavité du tube digestif, il n'empoisonnerait pas. Il resterait en repos jusqu'à l'époque de la réaction, à moins qu'il ne fût escharrotique.

« J'ai anciennement fait connaître mon opinion sur ce fait. Des malades qui avaient pris d'abondantes préparations opiacées, pendant la période algide, n'en éprouvaient aucun effet. Mais les phénomènes qu'ils auraient dû produire se faisaient parfaitement distinguer lors de la réaction.

« *Inhalation*. — L'inhalation a singulièrement élargi la base de l'art médical. Notre chirurgie, qui marche toujours à la tête du progrès, a tout à coup généralisé et perfectionné le procédé.

« A son tour, le médecin interne doit entrer hardiment dans la voie nouvelle. Elle ajoutera ce bienfait aux bienfaits qu'elle a répandus sur l'humanité par tant de solides améliorations.

« 31. On ne guérit pas la choladrée lymphatique par les moyens ordinaires! Croit-on que l'on guérisse mieux le typhus d'Amérique, la peste, et en général tout ce qui appartient aux grandes épidémies?

« 32. Attaquons-les par l'inhalation : attaquons par l'inhalation toutes les maladies réputées incurables, la rage canine, le tétanos traumatique, le poison des crotales, etc.

« L'éthérisation compte déjà un succès contre le tétanos.

« 33. En France, tout est en progrès. A peine l'influence de l'éther est-elle bien constatée, que M. Flourens (*Académie des sciences*, 8 mars 1847) trouve dans le *chloroforme* un agent plus prompt, plus puissant. Le bromoforme et l'iodoforme auront peut-être un jour leur application, après les avoir essayés avec une extrême réserve, surtout le dernier.

« 34. La découverte de ce produit singulier, et qui nous ouvre un si vaste avenir, est due à notre savant collègue Soubeyran. C'est un bonheur pour nous de le penser et de dire que l'art et la science lui devront une reconnaissance éternelle.

« 35. Il ne me reste plus qu'un doute à exprimer pour la choladrée lymphatique. Si l'oxygène de l'air, en pénétrant dans les extrémités bronchiques, ne peut se mettre en contact avec le sang veineux pour le transformer en artériel, les gaz inhalés auront-ils plus de pouvoir pour pénétrer dans la circulation? question d'expérience.

« 36. Si dans les gaz connus nous ne trouvons pas l'antidote du poison hydrocholadréique, toujours est-il qu'ils pourront servir de véhicules.

« 37. L'éther sulfurique, en admettant qu'il puisse pénétrer, possède déjà une propriété bien précieuse ; il éteint la sensibilité ; il affaiblit notablement l'action musculaire. Ne voyez-vous pas, dans ces propriétés merveilleuses, celle d'anéantir les tortures sataniques que les crampes provoquent?

« 38. En résumé : un poison circule dans le sang ; il faut chercher le contre-poison.

« 39. On ne peut faire pénétrer ce contre-poison par les voies digestives ; il faut le faire pénétrer par les voies respiratoires. »

Docteur Bally.
Médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, du Conseil supérieur de santé, etc.

## III. Du délire aigu.

Il n'est pas toujours aisé de fixer au juste et de prime abord la valeur séméiologique du délire. Le fait suivant en est un exemple assez frappant.

Obs. Une femme de 32 ans entre le 19 novembre 1847, dans le service de M. Rostan, pour une céphalalgie violente avec éblouissements, tintements d'oreilles. La malade a perdu sa connaissance ; mais il n'y a aucune lésion de la sensibilité ni de la myotilité. Elle est agitée et a du délire pendant toute la nuit. On ne trouve le lendemain que 96 pulsations et 26 respirations ; la langue est naturelle ; quelques envies de vomir, mais sans vomissements ; rien d'anormal du côté des mouvements et de la sensibilité. Cependant le délire a augmenté au point que l'on est obligé de mettre à la malade la camisole de force.

Cette incohérence de l'état général avec les symptômes locaux était de nature à jeter dans l'embarras un praticien moins exercé à ces sortes de cas que M. Rostan. Le professeur de l'Hôtel-Dieu pensa d'abord que l'attaque qu'avait cette femme pouvait bien n'être pas la première. Et en effet, il se trouva aux renseignements qu'elle en avait déjà eu deux analogues qui s'étaient dissipées en peu de jours, et que d'ailleurs cette malade était considérée par ses voisins comme n'ayant pas *la tête bien solide*. Il résultait de ces renseignements que son délire n'était point celui d'une phlegmasie cérébrale, comme eût pu le faire croire l'intensité des phénomènes locaux ; mais un simple délire, peut-être provenant d'un état d'aliénation mentale. Le traitement vint aussi abonder dans le sens de cette supposition : il suffit, pour ramener la raison, de deux émissions sanguines, d'un purgatif et de quelques applications froides sur la tête. Le 24 il n'existait plus aucun phénomène de trouble cérébral.

Ce fait, comme le faisait observer M. Rostan, offre un abrégé de ce qui s'observe en grand dans les cas de manie que l'on n'a guère occasion d'étudier que dans les établissements consacrés à l'aliénation mentale. On y voit fréquemment les aliénés présenter tout à coup les symptômes d'une phlegmasie cérébrale très-intense. Puis on voit ces phénomènes effrayants cesser du jour au lendemain sans qu'on ait eu besoin d'employer des moyens thérapeutiques fort énergiques.

Dans la pratique civile, il serait bon de suivre en pareil cas le conseil que donne M. Rostan de s'abstenir de donner un diagnostic précis. Au bout d'un jour ou deux on a des données suffisantes pour se prononcer. Le caractère propre du délire simple est d'être apyrétique ; ce n'est qu'exceptionnellement et très-passagèrement qu'il s'accompagne de fièvre comme dans le cas précédent. Celle-ci seule peut faire naître le doute. Une erreur de diagnostic n'aurait, du reste, pas de conséquences graves, le traitement du délire simple à l'état aigu étant le même que celui de l'inflammation aiguë de l'encéphale.

## IV. Hématurie traitée par la cautérisation avec le nitrate d'argent solide.

La cautérisation de la vessie avec le nitrate d'argent, tant solide que liquide, assez souvent conseillée en théorie, a toujours inspiré de la défiance en pratique. Préoccupés de la crainte des accidents qui peuvent en résulter, les chirurgiens, lorsqu'il s'agit de la simple cautérisation du canal de l'urètre, insistent sur les précautions à prendre pour que cette cautérisation ne franchisse pas l'orifice vésico-urétral.

Les injections caustiques ont cependant été recommandées comme un modificateur très-efficace dans certains cas de catarrhe vésical. La cautérisation multiple de la muqueuse avec le crayon, trouverait aussi ses indications dans ce cas ou dans d'autres affections de la vessie. Le fait suivant en est une preuve.

Obs. Un homme de 51 ans est entré, le 7 mars 1847, à l'hôpital de la Charité pour une hématurie. Dix-huit mois auparavant, cet homme voulant s'étourdir sur un malheur qui l'avait frappé s'était adonné huit jours durant à toutes sortes d'excès, de vin, de café, d'eau-de-vie, de liqueurs alcooliques ; puis, sous l'influence de l'excitation qu'un régime aussi incendiaire développait en lui il se livrait au coït avec fureur. Mais il ne tarda pas à se développer divers accidents du côté de l

vessie : ce furent d'abord des douleurs en urinant; les besoins d'uriner devinrent ensuite plus fréquents. Au bout de peu de temps, le malade remarqua que ses urines qui sortaient claires, et limpides au commencement de la mixtion, prenaient vers la fin de cet acte une teinte rose qui devenait de plus en plus foncée, de sorte que les dernières gouttes du liquide évalué offraient l'aspect du sang pur; la mixtion se terminait fréquemment par l'expulsion plus ou moins pénible d'une sorte de bourbillon, quelquefois même par celle de véritables caillots sanguins. Dix-huit mois se sont écoulés entre la première apparition de cette hématurie et l'entrée du malade à l'hôpital, et jamais, depuis lors, celui-ci n'a été deux jours sans pisser le sang. Jamais, d'ailleurs, l'évacuation sanguine n'a eu lieu qu'à la fin des évacuations urinaires. Le nombre de ces dernières variait entre vingt-cinq et trente par jour; elles s'accompagnaient toujours de douleur.

Le malade a passé quelque temps dans le service de M. Velpeau qui, après l'avoir inutilement traité par l'eau de Contrexeville et la tisane de bourgeons de sapin du nord, l'a fait passer dans le service de M. Rayer.

Celui-ci a commencé le traitement par l'administration de l'ergot de seigle à la dose de 60 centigrammes : cette médication n'a fait qu'exaspérer tous les accidents. On passa ensuite à l'eau de goudron, puis à la teinture de cantharides sans en obtenir la moindre amélioration. M. Lallemand étant venu, sur ces entrefaites, à passer dans les salles de M. Rayer, celui-ci le pria de donner son avis. Le professeur de Montpellier pratiqua le cathétérisme qui lui fit constater une capacité plus grande de la vessie et une sorte d'état fongueux de ses parois, reconnaissable à l'inégalité et à la résistance de ces dernières. Il proposa, en conséquence, la cautérisation de la muqueuse avec le nitrate d'argent solidifié : l'opération fut pratiquée séance tenante au moyen d'une sonde courbe, ordinaire, ouverte, à son extrémité recourbée, pour donner passage au mandrin porte-caustique. Ce dernier est creusé, à sa partie convexe, d'une rainure, d'une étendue de 2 à 3 centimètres; on introduit dans cette rainure quelques grains de nitrate d'argent qu'on fait fondre à une douce chaleur pour niveler la surface destinée à cautériser. Le mandrin est, en outre, recouvert d'une canule destinée à protéger les parties par lesquelles on le fait passer, et qu'on retire quand le porte-caustique est arrivé dans la vessie. La rainure remplie de nitrate d'argent et située sur la convexité du mandrin s'applique aisément sur les parois de la vessie. La cautérisation exécutée de cette manière par M. Lallemand fit éprouver de vives douleurs au malade et provoqua même l'écoulement d'une certaine quantité de sang. Les douleurs disparurent au bout de vingt minutes. On prescrivit, d'ailleurs, un bain à donner sur-le-champ.

L'état du malade s'améliora rapidement. Les urines cessèrent de contenir des globules sanguins, quoiqu'elles restassent encore foncées en couleur. Le chiffre des émissions d'urine descendit en peu de jours de trente à une douzaine environ; elles étaient aussi moins douloureuses. Mais la disparition de l'hématurie ne fut que temporaire. Du 26 au 29 mars elle reparut plusieurs fois, mais sans provoquer de douleurs. M. Lallemand réitéra la cautérisation qui provoqua une douleur vive, mais passagère comme la première fois. Les jours suivants, il y eut du mouvement fébrile et une épistaxis; les émissions d'urine variaient entre huit et douze dans les vingt-quatre heures. On fit une petite saignée et on mit le malade à la diète. Les accidents disparurent; mais six jours après l'hématurie reparut et continua jusqu'au 23 avril suivant. Ce jour-là M. Lallemand fit une troisième cautérisation : il badigeonna avec soin et pendant longtemps tous les points de la muqueuse; aussi le malade se plaignit-il plus que les deux fois précédentes; les douleurs consécutives à l'opération persistèrent toute la journée, et les urines continrent une quantité notable de sang jusqu'au lendemain matin.

Mais, à dater de ce moment, il n'y eut plus de sang dans les urines, plus de douleur dans leur émission; seulement la fréquence de ces évacuations, tout en ayant diminué de moitié, pouvait encore être considérée comme très-grande lorsque le malade sortit, le 4 mai 1847.

La cautérisation de la vessie par le nitrate d'argent solidifié a été évidemment utile chez ce malade; toutefois il est peu probable qu'elle ait arrêté l'hémorrhagie sans retour. Mais ce retour fût-il certain, il n'en serait pas moins vrai que la modification produite sur les parois vésicales a eu de plus heureux résultats que toute autre médication. Un tel essai est encourageant. Ajoutons que ce moyen n'avait point encore été, que nous sachions, proposé contre l'hématurie.

---

## CHIRURGIE PRATIQUE.

### V. Mémoire sur la lithotritie, considérée spécialement dans les cas compliqués de rétention d'urine, et sur un nouveau moyen d'extraire les fragments.

Lorsque le lithotribe courbe à deux branches fut inventé, le broiement de la pierre sembla porté tout à coup de l'enfance au plus haut degré de perfection, tant l'instrument était simple, tant sa manœuvre paraissait facile. Aussi plusieurs années se passèrent-elles sans que personne cherchât à changer de système. L'inventeur avait bien modifié son instrument en excavant chacune des branches de manière à constituer le *brise-pierre à cuillers* (1); mais ce

(1) C'est à tort que M. Leroy s'est prétendu, jusqu'en 1846, l'auteur de cette modification; M. Heurteloup l'a consignée dans un Mémoire publié en 1833.

n'était que pour satisfaire à quelques indications spéciales, à savoir : saisir les petits fragments et les extraire quand l'émission urinaire ne se faisait pas avec assez de liberté pour les entraîner facilement.

Toutefois, le passage de fragments quelquefois volumineux par l'urètre, la multiplicité des séances, pour peu que le calcul eût de grosseur et de dureté, offraient encore des inconvénients tels qu'on finit par s'essayer dans d'autres directions. Le but qu'on s'est proposé était de détruire la pierre en une séance, et de manière à ce que l'expulsion s'en fît avec la plus grande facilité par l'urètre. Ce but était louable; mais l'a-t-on atteint? C'est ce que je ne pense pas.

Les uns n'ont eu d'autre intention que de réduire la pierre en poudre fine, et, parmi eux, il en est qui ont tenu leur procédé secret, d'autres qui ont divulgué le leur. De ces derniers aucun n'a réussi, même sur le cadavre.

On ne peut pas en dire autant de l'un des premiers : celui-ci est parvenu, sur le cadavre, à réduire des calculs en poudre; mais, dans toutes ses expériences, il ne s'agissait que de pierres peu volumineuses, arrondies, de vessies dilatables, insensibles, et, malgré ces conditions favorables qu'on rencontre rarement sur le vivant, bien souvent le corps étranger ne fut saisi qu'avec une très-grande difficulté : ajoutons aussi que nombre de fois l'instrument se rompit. Quoique je n'en connusse pas le mécanisme, je compris immédiatement, à le voir agir, qu'il réussirait difficilement sur le vivant, et je le dis à l'auteur. Mon pronostic paraît s'être vérifié; car de deux tentatives qui ont été faites dans les hôpitaux, l'une a été suivie de mort, et l'autre a été vaine, puisqu'à deux reprises différentes le calcul n'a pu être saisi.

Enfin, il en est qui ont cherché à dissoudre la pierre. Certainement ce résultat serait on ne peut plus désirable; mais il exigerait certaines conditions qui ne paraissent pas faciles à réaliser. Déjà on paraît avoir triomphé de quelques-unes : ainsi le problème si important de pouvoir mettre le corps à dissoudre en contact avec un liquide dissolvant sans crainte pour la vessie, paraît presque résolu; mais les manœuvres nécessaires pour isoler le calcul sont longues, difficiles, et le temps qu'exige la dissolution est tel que bien peu de vessies, et surtout de vessies irritables comme le sont habituellement celles des calculeux, pourraient se prêter à une pareille méthode.

En général, les inventeurs ont trop oublié que *le temps le plus dangereux de la lithotritie, même supposée faite convenablement, est celui où l'on cherche à saisir la pierre.* Le broiement est peu de chose, et les fragments, sauf quelques cas exceptionnels, sont loin d'avoir les inconvénients dont on s'est plu à les charger depuis quelque temps. En conséquence, *le meilleur instrument serait bien moins celui qui broierait la pierre en quelques minutes et la réduirait à l'état de poudre ou même de dissolution, que celui qui la saisirait promptement et sans frotter sur les parois de la vessie.*

Or, des procédés auxquels je viens de faire allusion, tous ceux qui ont été essayés publiquement ont le grand inconvénient de saisir difficilement et de causer des frottements pénibles. Aussi, supposé même qu'ils réduisent rapidement le corps étranger à l'état moléculaire, ils exposeront toujours à des cystites, et, par suite, à des néphrites dont la mort sera le résultat le plus ordinaire. C'est à une néphrite que succomba, m'a-t-on dit, le sujet dont j'ai parlé précédemment, et des enthousiastes de la nouvelle méthode en ont conclu que les manœuvres du broiement n'avaient été pour rien dans cette fatale terminaison : ils ne faisaient pas attention que, dans les cas de ce genre, c'est moins par elle-même qu'en s'étendant aux reins que l'inflammation de la vessie amène la mort.

La vessie n'est pas un organe essentiel à la vie; mais il n'en est pas de même des reins : sitôt que leur sécrétion est altérée, le sang n'est plus épuré, et l'on voit de toutes parts apparaître les désordres fonctionnels les plus graves. Parmi les malades que j'ai traités par la lithotritie, trois ont succombé (c'étaient trois vieillards) : chez l'un, que j'ai opéré à Sens, et qui avait en même temps une rétention d'urine complète, une première séance avait eu tout le succès désirable, et l'on me pressait chaque jour pour aller faire la seconde, lorsque le malade mourut subitement, étouffé par un catarrhe pulmonaire, dans la nuit qui précéda mon arrivée. Les deux autres que j'ai opérés, l'un à Everly et l'autre à Luistaine, villages de Seine-et-Marne, ont succombé à une néphrite qui se développa sourdement après une première tentative de broiement. Ce n'est donc pas la multiplicité des séances qui a été cause de leur mort. Il est bien plus probable que, dans ces cas, les reins étaient, comme cela arrive assez souvent alors, le siége d'une inflammation latente, et que la lithotritie n'a fait que lui imprimer une marche plus aiguë. Un procédé plus

expéditif aurait-il eu un meilleur résultat?

Sous le rapport de la facilité à saisir, il est difficile de concevoir une disposition plus favorable que celle du brise-pierre courbe à deux branches. D'un autre côté, il jouit d'une force très-grande pour broyer, mais il a l'inconvénient de faire des fragments volumineux, et comme il faut reprendre successivement la plupart d'entre eux pour les écraser de nouveau, on ne peut que rarement terminer en une séance: en tout cas, on n'en est jamais sûr.

Quant aux fragments trop volumineux, ils ne s'engagent pas aussi souvent dans l'urètre qu'on l'a prétendu : l'orifice du col vésical étant une des parties les plus étroites du canal, il est rare que ce qu'il laisse passer ne puisse franchir le reste. Mais il faut quelquefois du temps, et presque toujours malades et chirurgiens s'impatientent trop vite : de là des manœuvres qu'il eût été prudent et facile d'éviter. Dans d'autres cas, des manœuvres sont nécessaires; mais on en emploie de compliquées là où de plus simples seraient préférables sous tous les rapports. Lorsqu'un fragment se trouve véritablement arrêté, cela provient le plus souvent de ce qu'ayant franchi le col de la vessie suivant son axe, il s'est ensuite incliné de manière à se placer en travers. Or, le meilleur moyen en pareille circonstance, c'est l'introduction d'une sonde qui redresse le fragment et lui permet de sortir à la première émission urinaire. Les manœuvres pour broyer les fragments dans l'urètre sont toujours douloureuses, et, dans beaucoup de cas, elles causent l'inflammation et même la dilacération du canal.

Quant à la répétition des séances, elle a des inconvénients sérieux; mais il ne faut cependant pas les exagérer. D'abord, depuis le perfectionnement des moyens qu'on emploie habituellement, les séances ne sont pas nécessairement aussi multipliées qu'on le dit. On a aussi exagéré les dangers qui résultent du séjour d'une partie des fragments dans la vessie : j'ai presque toujours vu, au contraire, l'état de cet organe s'améliorer et les urines s'éclaircir bien avant que l'expulsion du détritus fût complète. Une séance n'ajoute donc pas nécessairement à l'irritation causée par les précédentes : en ne revenant à la charge que quand tout est rentré dans l'état habituel, une seconde, une troisième séance n'est pas plus dangereuse que la première; elle l'est même moins, puisque la pierre étant déjà morcelée, il n'est pas besoin de donner u tant de développement au lithotribe. Ainsi, tout ne se réduit presque qu'à une question de temps et de sensibilité : c'est beaucoup, j'en conviens; mais qu'est-ce donc en comparaison d'une cystite intense et surtout d'une néphrite?

En résumé, je maintiens que le lithotribe courbe à deux branches conserve encore sa prééminence; toutefois, j'avoue qu'il a encore des inconvénients, et ce sont ces inconvénients que je me suis appliqué à amoindrir, sinon à faire disparaître.

Lorsqu'on a un calcul ou des fragments volumineux à briser, M. Heurteloup conseille de se servir de son brise-pierre à dents; mais cet instrument n'offrant qu'une très-petite fenêtre vers le talon est sujet à s'engorger. J'ai vu une fois, entre les mains du docteur Labat, le détritus s'interposer dans la gouttière de la branche femelle, de manière à empêcher le glissement et le rapprochement de la branche mâle, malgré une percussion d'autant plus énergique qu'on n'avait rien à ménager : c'était heureusement sur un cadavre. On dit, et avec juste raison, qu'on ne doit pas se servir d'un instrument avant de l'avoir bien essayé; mais celui-ci avait servi longtemps à Labat pour ses cours : des épreuves préliminaires n'offrent donc pas une garantie absolue.

Il faut croire, d'ailleurs, que ce danger s'est manifesté plus d'une fois, puisque c'est pour le conjurer que M. Charrière en est venu jusqu'à fenêtrer complétement le bec de la branche femelle : mais cette fenêtre laisse passer des fragments qui échappent ainsi à l'écrasement; mais les arêtes qui en forment les bords postérieurs peuvent devenir offensives pour la vessie, outre que, pour compenser cet évidement, il a fallu nécessairement augmenter l'épaisseur antéro-postérieure des branches.

Cette épaisseur est moindre dans l'instrument de M. Heurteloup; mais elle est encore assez considérable. Par cela même, ces lithotribes ont l'inconvénient de ne s'engager qu'avec une certaine difficulté entre les parois de la vessie et le corps étranger, et de ne pouvoir, pour ainsi dire, pas saisir les fragments peu volumineux.

D'ailleurs, quel que soit celui de ces deux instruments dont on se serve, l'étroitesse de ses mors, les inégalités que ceux-ci présentent ne permettent pas de saisir ces fragments d'une manière assez fixe pour les réduire en poudre. Cet inconvénient est si évident, qu'il amena tous les praticiens à se servir du lithotribe à cuillers sitôt que le calcul principal avait été morcelé.

Ce lithotribe saisit, en effet, mieux que

les précédents, les corps peu volumineux; mais il a d'autres inconvénients qui lui sont propres, c'est que deux ou trois fragments ont été à peine broyés que la matière calculeuse se tasse dans la cuiller, s'oppose au rapprochement des branches, et ne peut se délayer, lors même que, pour débarrasser l'instrument, on l'agite fortement dans le liquide que contient la vessie. Qu'en résulte-t-il? C'est qu'on est obligé de le retirer plusieurs fois dans une même séance pour le dégorger; c'est qu'en passant au col de la vessie ou dans l'urètre, son volume devient souvent une cause de difficultés, sinon insurmontables, du moins très-douloureuses pour l'opéré; c'est que, dans quelques cas, de petites aspérités débordent les cuillers et excorient la muqueuse du canal. J'avais à peine débuté dans la pratique, que ces inconvénients m'avaient vivement frappé.

Pour obvier à la distension et à la lésion de l'urètre, MM. Heurteloup (*De la lithotripsie sans fragments*, p. 46) et Leroy (*Gaz. méd.*, 1846, p. 47) conseillent de rapprocher de force les cuillers à coups de marteau. Mais cela n'est pas sans danger. Les mors de cet instrument n'ont généralement que peu d'épaisseur, et, s'ils jouissent d'une assez grande solidité pour l'écrasement des fragments, il n'en est plus de même pour résister à une percussion un peu énergique. Les lithotribes qu'on dit s'être brisés dans la vessie étaient peut-être de ce genre; je le présume, du moins, pour la plupart.

Si ces accidents sont arrivés comme je le suppose, ils prouveraient, on ne peut mieux, le danger que je signale; car les cuillers du brise-pierre de M. Heurteloup et de celui de M. Leroy qui, sous ce rapport, a été très malheureux, sont plus profondes qu'on ne les fait ordinairement, et ont par conséquent plus d'épaisseur et de solidité, avantage qui n'est pas sans inconvénient, puisque cette épaisseur des cuillers nuit nécessairement à la préhension des fragments.

En supposant d'ailleurs que le canal auquel on a affaire soit assez large pour qu'on n'ait pas lieu de craindre les difficultés de l'extraction, un brise-pierre où le détritus peut se tasser a encore un autre défaut.

Qu'on vienne à saisir un fragment lorsqu'une couche de 4 à 5 mill. d'épaisseur adhère à la surface des mors, il est évident que lorsqu'on rapprochera ceux-ci pour opérer le broiement, cette couche s'écroulera pour ainsi dire sous le fragment, et l'entraînera dans sa chute.

On a déjà senti combien ce tassement est nuisible et on a cherché à y remédier au moyen d'une troisième pièce glissant entre les deux premières et les nettoyant. Mais c'est là une complication, outre que cette pièce est nécessairement mince et faible et qu'elle ne permet pas de donner aux deux autres toute la force dont elles seraient susceptibles.

M. Heurteloup, au contraire, loin de redouter ce tassement, a cherché à ériger en pratique habituelle ce à quoi l'on aurait dû, selon moi, ne se résigner que comme à une fâcheuse nécessité. M. Leroy d'Etioles qui s'est approprié, non-seulement l'instrument, mais encore le principe, a conseillé d'extraire immédiatement tout ce que l'instrument saisit, et même, « pour procéder *d'une manière brillante et rapide,* de disposer en ordre auprès de soi cinq ou six brise-pierre à cuillers de même calibre, et de les faire succéder rapidement l'un à l'autre jusqu'au dernier (*loc. cit.* p. 69). » Mais à quoi bon une pareille manœuvre? Pour la justifier, on a supposé deux cas : dans l'un, le col de la vessie est évasé, dit-on, et les fragments s'y précipitent en trop grand nombre. Mais ce qu'on extrait à l'aide du brise-pierre à cuillers, ce ne sont pas des fragments; c'est une poudre presque impalpable; et, de bonne foi, si cette poudre était restée délayée dans l'urine, aurait-elle engorgé le canal, ou bien y aurait-elle précipité plus vite les débris non encore pulvérisés?

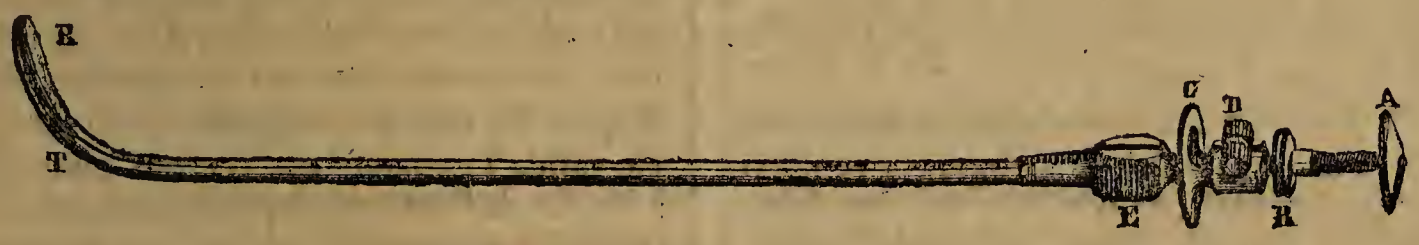
Dans le second cas qu'on suppose, la prostate forme du côté de la vessie une surface plane dans laquelle s'ouvre l'orifice interne de l'urètre presque sans aucune dépression, et, bien que l'urine soit expulsée avec énergie et en totalité, les débris de la pierre ne sortent qu'avec lenteur et difficulté. Dans ce cas encore je ne pense pas que ce soit la poudre qui doive nous préoccuper et qu'au lieu de fatiguer le patient par d'inutiles introductions et extractions d'instruments, il vaut mieux profiter de sa tolérance pour pulvériser le plus grand nombre de fragments possible. D'ailleurs, dans le cas où l'extraction de ces débris deviendrait nécessaire on pourra toujours la faire en une seule fois, et de la manière la plus facile, à l'aide du moyen que j'indiquerai plus bas. Loin donc de chercher à extraire avec le brise-pierre, les fragments qu'on vient de broyer, on doit tout faire pour prévenir la nécessité de retirer l'instrument ainsi chargé.

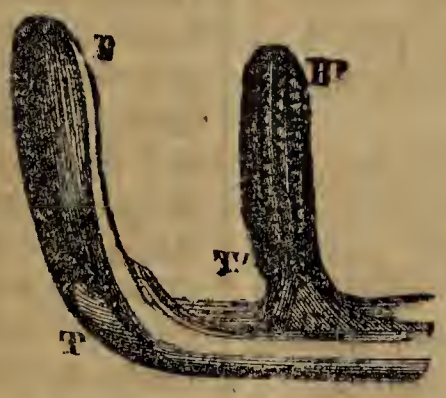
En résumé, pour arriver à briser complétement un calcul d'après le procédé généralement mis en usage, il faut au moins

deux brise-pierre, lesquels présentent tous deux des défectuosités dont le résultat est d'allonger l'opération et de faire souffrir les malades. Lorsqu'on a pour ainsi dire démoli la pierre avec le premier, tous les petits fragments qu'on viendrait à saisir en recherchant les gros, l'auraient été en vain, puisqu'en raison de sa forme, cet instrument ne peut les pulvériser. Voilà donc du temps perdu et des manœuvres sans résultat. D'autre part lorsqu'on a pulvérisé quelques petits fragments avec le second, on est forcé de l'extraire pour le dégorger, de le réintroduire ensuite, de répéter ces manœuvres un assez grand nombre de fois, et tout cela sans le moindre profit et avec beaucoup de souffrances pour le patient.

Je crois donc avoir simplifié grandement l'opération en remplaçant les deux instruments par un seul, et avoir fait disparaître en même temps les causes de lenteur et de souffrance que je viens d'énumérer.

Mon lithotribe ressemble au percuteur fenêtré de M. Charrière, près du talon T, c'est-à-dire que le bec de la branche femelle est évidé dans une étendue correspondante à la profondeur de la gouttière où glisse la branche mâle. Le talon de celle-ci T' présente une saillie qui, lorsque l'instrument est fermé, remplit exactement la fenêtre de l'autre branche. Dans cet endroit, l'épaisseur antéro-postérieure de ces branches est à peu près la même que dans le percuteur fenêtré de M. Charrière; mais, au-dessus de la fenêtre leur bec se trouvant plein, n'a plus besoin de cette épaisseur et s'aplatit complétement, en même temps qu'il s'élargit insensiblement et se termine en s'arrondissant en bec de cane (1).




Remarquons en passant que, lorsqu'on recherche le détritus dans le bas-fond, c'est presque uniquement par son extrémité que l'instrument agit, et qu'il importe par conséquent que celle-ci soit aussi large que possible. On un instrument plus épais ne pourrait avoir la même largeur : autrement il aurait trop de volume et dépasserait la capacité de l'urètre.

Les faces correspondantes des mors sont hérissées d'aspérités afin que les corps interposés ne puissent glisser ; mais ces aspérités ne sont pas telles que le détritus y puisse adhérer en couche assez épaisse pour déterminer un écartement notable des branches. D'ailleurs le moindre choc de celles-ci l'une contre l'autre, la moindre agitation dans le liquide que contient la vessie suffisent pour détacher ce qui pourrait y rester.

Ces deux faces sont toutes deux légèrement biseautées sur leurs bords pour prévenir tout pincement de la vessie; et, pour plus de sûreté, en avançant d'un tour ou deux la rondelle R après l'introduction de l'instrument, les branches ne peuvent arriver au contact parfait.

Je dis que cet instrument peut remplacer avec avantage les deux autres ; voici comment :

1° Ses mors, dans leur portion plate, sont moins épais que ceux des lithotribes à dents et fenêtrés; mais ils sont plus larges. C'est d'ailleurs vers l'angle de courbure T que viennent se concentrer toutes les forces mises en œuvre pendant l'opération, et l'instrument a, dans ce point, autant d'épaisseur antéro-postérieure que celui de M. Charrière qui en a plus que tous les autres. De ces simples considérations on pourrait conclure qu'il est aussi résistant que tout autre, et en effet je l'ai soumis avec la plus parfaite innocuité à des épreu-

(1) Cet instrument a été présenté à l'Académie de médecine le 17 mars 1846.

ves infiniment plus rudes que celles qu'on se permettrait en agissant dans la vessie.

2° Ses mors plats saisissent facilement les calculs ou les fragments, quel que soit leur volume, et les pulvérisent aussi facilement que le lithotribe à cuillers.

3° Il n'a pas, comme le lithotribe à mors épais, l'inconvénient de ne permettre que difficilement aux petits fragments de s'interposer entre les branches, ni celui de ne leur présenter qu'une surface inégale comme l'instrument à dents profondes, ou linéaire comme celui à fenêtre. On écrase donc tout fragment qu'on rencontre, quel que soit son volume, et on ne perd ni temps ni manœuvres.

4° C'est surtout dans les mouvements de latéralité que les arêtes dorsales du lithotribe à fenêtre peuvent offenser la vessie. Or ces mouvements sont d'autant plus marqués qu'ils se passent plus près du bec; ils sont bien moindres près du talon qui en est le point central.

5° Il n'a pas, comme le lithotribe à cuillers, l'inconvénient de s'engorger et d'exiger des extractions pénibles et des introductions répétées dans la même séance: on peut donc pousser beaucoup plus loin le broiement, et diminuer par cela même le nombre des séances.

Je ne rejette pas cependant d'une manière absolue le lithotribe à dents de M. Heurteloup; mais je ne le réserve que pour les calculs extrêmement durs, et seulement pour les morceler : c'est dire que, suivant moi, il sera bien rarement nécessaire.

Dr Aug. Mercier.

(*La suite au prochain numéro*).

---

## VI. De l'application du spéculum à l'opération de la fistule à l'anus.

M. Huguier vient de modifier d'une manière très-avantageuse l'opération de la fistule à l'anus. Cette innovation importante consiste à supprimer le gorgeret en buis dont on se sert habituellement dans le procédé devenu classique, et à le remplacer par l'emploi d'un *spéculum ani* approprié à la circonstance. L'opération pratiquée, de cette manière, est aussi prompte, aussi simple qu'elle l'était par le procédé ancien; mais elle est surtout plus certaine dans ses résultats.

En effet, tous les chirurgiens savent que l'opération de la fistule à l'anus, telle qu'on la pratique généralement aujourd'hui, par incision, est quelquefois suivie de récidive de la maladie, et qu'il faut alors avoir recours à une nouvelle opération. Or, ces insuccès, abstraction faite des cas de fistules symptomatiques de phthisie tuberculeuse, dépendent le plus ordinairement de la manière vicieuse dont l'opération a été pratiquée. On aurait tort de croire que tout est pour le mieux quand on a incisé le rectum dénudé dans une certaine étendue; on se tromperait également si, à l'instar de M. Roux, on pratiquait l'excision d'une portion plus ou moins grande de la peau de la fesse, même lorsqu'elle n'est pas décollée; telle ne doit pas être, à notre avis, une pratique sage et rationnelle ; celle dont nous parlons n'a pas de règles absolues, elle se laisse guider par les faits particuliers: or on sait que ceux-ci sont loin d'être toujours identiques.

M. Huguier a fait beaucoup en employant le spéculum : il a rendu l'opération qui nous occupe plus sûre dans ses résultats, en permettant au chirurgien d'agir d'après les indications réelles de la maladie. En effet, l'incision du rectum étant faite, à l'aide du bistouri conduit sur une sonde cannelée et dans la direction du trajet fistuleux principal, l'opérateur a toute facilité pour explorer la surface malade; il s'assure, à l'aide d'un instrument que son œil fait suivre pendant que sa main le dirige, si l'intestin n'est pas décollé au-dessus de l'orifice interne de la fistule; alors rien n'est plus facile que d'inciser l'espèce d'éperon formé par l'intestin à l'aide de ciseaux à longues branches qui manœuvrent dans l'aire du spéculum et sous le regard du chirurgien. Si, ce qui arrive assez fréquemment, il existe des trajets fistuleux secondaires qui se dirigent sous forme de culs-de-sac dans un sens ou dans un autre, en haut, en bas, ou sur les côtés, il est bien plus facile, la surface saignante ayant été abstergée à l'aide de petites éponges, de découvrir leur orifice interne, de les suivre, puis de les inciser d'après les règles ordinaires; de plus, l'excision ou la cautérisation des parties qui paraissent susceptibles de rester rebelles à la cicatrisation est bien plus facile au moyen du spéculum que par la méthode ancienne.

Les avantages inhérents à l'emploi du spéculum dans l'opération de la fistule à l'anus nous paraissent tellement incontestables, qu'à vrai dire nous ne croyons pas nécessaire d'insister sur le mérite de la découverte faite par M. Huguier. Il nous reste seulement à faire connaître la manière dont procède l'habile chirurgien de l'hôpital Beaujon.

Le spéculum qu'il emploie est bi-valve; ses valves sont articulées par un de leur côté et libres par l'autre; au moyen d'un mécanisme très-simple, les deux lames s'écartent et laissent entre elles un écartement. Ce côté de l'instrument est dirigé vers la partie malade du rectum, et on peut ainsi l'explorer avec toute liberté. Cet espace libre, laissé par le spéculum bi-valve, permet de voir et de sentir l'extrémité du stylet quand on examine la fistule, ou de reconnaître la lame du bistouri lorsqu'on opère. Ajoutons encore que pendant l'incision des parties décollées, le spéculum étant en place, remplit encore une indication utile, celle de tendre les parties que l'on divise; enfin, il n'y a pas jusqu'au pansement même, toujours si important dans cette affection, qui ne soit rendu plus facile et plus efficace dans la manière de faire de M. Huguier. Le spéculum étant en place, les parties divisées sont naturellement distendues : par conséquent leur fond se rapproche davantage de leur surface, et permet le contact de la mèche avec toute l'étendue du trajet incisé.

M. Huguier a déjà pratiqué quatre fois cette opération de la manière que nous avons indiquée. La première observation remonte à 1845, nous la rapportons avec détail; les autres, plus récentes seront seulement analysées pour éviter des répétitions dénuées d'intérêt.

1re Obs. Maria Lamy, lingère, âgée de 17 ans, d'une constitution moyenne et d'une bonne santé habituelle, a été menstruée à 15 ans. Ses époques sont souvent incomplètes et irrégulières. Elle n'a jamais eu d'enfants ni de maladies vénériennes.

Il y a sept mois que, pour la première fois, deux tumeurs fluctuantes se sont formées à peu près en même temps à la partie postérieure de la grande lèvre droite, et en dehors de l'anus, du côté gauche, tout près du sphincter.

Elle ne saurait assigner d'autre cause au développement de ces abcès, si ce n'est un coït fréquent, disproportionné et douloureux. C'était, en effet, le premier homme qu'elle voyait; elle le voyait depuis cinq ou six mois.

On lui a ouvert ces deux abcès avec l'instrument tranchant; l'abcès de la vulve s'est cicatrisé au bout d'une quinzaine de jours; l'abcès situé en dehors du sphincter anal n'a demandé que quelques jours de plus pour se fermer.

Il s'est rouvert au bout d'un mois environ, et a donné naissance à la fistule anale complète dont nous avons parlé plus haut. Il y a environ trois mois, à quelques lignes en dehors de la fistule anale complète, s'est developpée une tumeur molle, fluctuante, qui s'est ouverte d'elle-même. C'est elle qui a donné naissance à la fistule incomplète située à 4-5 lignes au-dessous de la précédente.

Aujourd'hui, 24 juin 1845, jour de son entrée à l'hôpital de l'Ourcine, il existe une double fistule rectale: l'une complète, l'autre incomplète. Ces deux fistules sont placées sur le côté gauche de la marge de l'anus. La fistule complète a son origine externe à deux ou trois lignes en dehors du sphincter de l'anus, son orifice interne s'ouvre à un pouce, un pouce 1/2 au-dessus de l'orifice anal. La fistule incomplète, borgne du côté de l'anus, est située à 4 ou 5 lignes en dehors de la précédente et ne communique pas avec elle.

Outre les deux fistules rectales dont nous venons de parler, il existe à la partie postérieure de la grande lèvre droite, une cicatrice enfoncée, suite d'un abcès qui a été ouvert avec le bistouri.

M. Huguier, n'ayant pas un gorgeret en bois, a eu l'idée de se servir d'un spéculum ani à deux valves; au moyen de cet instrument, l'opération a été rendue plus facile et plus sûre qu'au moyen du gorgeret. Le spéculum placé dans l'anus, une de ses rainures tournées en dehors, du côté des fistules, une sonde cannelée a été introduite dans la première fistule, celle qui était la plus près du sphincter anal. On a fait glisser la lame du bistouri, le tranchant tourné en dedans, le long de la rainure de la sonde; rien n'a été plus facile que d'inciser avec le bistouri le point cellulo-membraneux qui sépare le trajet de la fistule de l'orifice de l'anus. Le spéculum ayant distendu les parois du rectum, ces parois sont très-faciles à inciser; de plus, au moyen de l'ouverture du spéculum, où pénètre parfaitement la lumière, on suit très-bien le progrès du bistouri, incisant du dehors en dedans. Le bistouri, en arrivant du côté du spéculum, trouve la rainure de cet instrument, et, par ce moyen, peut diviser entièrement la paroi du rectum correspondante au trajet fistuleux.

On incise de la même manière la deuxième fistule qui se trouve plus en dehors, ayant soin de faire tomber la deuxième incision dans la première.

Cela fait, on prend de longs ciseaux droits, et on divise la muqueuse décollée au delà de l'ouverture de la fistule dans l'anus; de cette manière l'incision n'offre pas un cul-de-sac à sa partie supérieure, cul-de-sac qui existe toujours sans cette dernière précaution, rend le pansement douloureux, et retarde la guérison de la plaie.

Après l'opération, on a introduit une grosse mèche dans l'anus.

La malade a été guérie le 30 juin.

2e Obs. Le 24 janvier 1848, le nommé Dorigny, âgé de 46 ans, couché au n° 232 du pavillon Louis-Philippe à l'hôpital Beaujon, a été opéré par M. Huguier. Un érysipèle est survenu qui a retardé la guérison. Mais la place est aujourd'hui presque entièrement cicatrisée, et tout indique que la guérison sera complète et définitive.

3e Obs. La nommée Armandine Lagache, âgée de 22 ans, couturière, n° 375, a été également opérée à l'aide du spéculum le 5 février. — Cette malade est encore en voie de traitement.

4e Obs. Le 12 février 1848, M. Huguier a opéré de la même manière le nommé Boulay, âgé de 42 ans, et couché dans la même salle, n° 221. — Son état promet une guérison prochaine.

Nous avons reconnu par nous-même l'utilité du spéculum dans ce fait particulier; car, outre le trajet fistuleux principal, il existait un trajet secon-

daire borgne interne se dirigeant vers le périnée, et ayant une étendue de 5 à 6 centimètres. La dilatation de l'intestin par l'instrument a permis plus facilement de découvrir son orifice interne, par lequel M. Huguier a introduit une sonde cannelée sur laquelle il a incisé la peau décollée. — Un crayon de nitrate d'argent a été ensuite promené sur la surface de la pseudo-muqueuse mise à nu.

Nous ne doutons pas que les chirurgiens amis du progrès ne mettent bientôt à contribution le procédé de M. Huguier, et ne s'associent aux éloges que nous venons de lui donner.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### VII. Recherches sur l'étiologie de la fièvre typhoïde ;

D'après de nombreuses observations prises dans plusieurs villages voisins de Lunéville.

M. le docteur Putégnat, de Lunéville, nous a envoyé, sous ce titre, un long et savant travail dont nous regrettons de ne pouvoir consigner ici que les conclusions.

1° La fièvre typhoïde est une maladie générale qui peut, dans plusieurs villages voisins de Lunéville, et, *dans certaines circonstances*, se développer spontanément ou se propager par contagion.

On ne croit point à la contagion à Paris, et les jeunes médecins quittent cette ville anti-contagionistes ; mais la pratique des petites villes, et surtout celle des villages, modifient bientôt leur opinion : si M. Bouillaud n'en compte pas un cas dans les deux mille observés dans sa pratique d'hôpital, j'en pourrais citer des centaines tirés de la mienne.

La forme muqueuse, la plus fréquente est la plus facilement communicable ; elle peut se transformer chez le second individu en une autre variété. La fièvre typhoïde est contagieuse pendant toute la durée de ses périodes, mais surtout dans celle où les ulcérations se forment dans l'intestin.

2° Un individu de l'un ou de l'autre sexe, sobre, robuste, jeune, n'ayant point une maladie intestinale, et qui craint beaucoup la fièvre typhoïde, est très-exposé, dans certaines communes des environs de Lunéville, à être atteint de cette maladie, ou à la gagner par la contagion, s'il est soumis à certaines influences atmosphériques.

C'est chez les adultes que la fièvre typhoïde s'observe le plus fréquemment. Les enfants sont loin d'être à l'abri de la contagion ainsi que j'en ai observé et cité des exemples. Le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, du mois de novembre 1839, dit que la fièvre typhoïde peut attaquer les enfants dans les grandes villes comme Paris, ce qu'on ne croyait pas alors dans cette capitale. On n'y croyait pas non plus que la fièvre typhoïde attaquât les vieillards ; cependant j'en pourrais citer quatre cas que j'ai moi-même recueillis.

Contrairement à la grippe et au choléra, la fièvre typhoïde s'en prend de préférence aux individus robustes, sobres, ayant les voies digestives en bon état, et épargne ou du moins frappe moins fortement les individus de constitution chétive.

3° Les influences atmosphériques sont produites par des miasmes méphitiques, provenant de la décomposition de débris végétaux et animaux, abandonnés au contact de l'air, par un cours d'eau roulant dans un lit marécageux, qui souvent est à sec. — Tous les villages où je vois régner épidémiquement et endémiquement cette fièvre, sont situés sur une rivière ou sur un ruisseau.

4° Ces miasmes, qui ne sont point nuisibles ou qui même n'existent point du tout tant qu'ils ne reçoivent pas l'influence de l'humidité, me paraissent être transportés ou rendus actifs par l'eau en vapeurs.

5° Dans certaines localités, près de Lunéville, la fièvre typhoïde se montre de préférence dans les saisons pluvieuses ; ce n'est qu'en hiver et en automne qu'elle s'y montre épidémique.

6° A Lunéville et dans les communes environnantes, je n'ai pu constater l'influence de l'acclimatement sur le développement de la fièvre typhoïde que onze fois sur plus de quatre cents malades.

L'encombrement est, non pas une cause de développement, mais une cause de propagation de la fièvre typhoïde, lorsque celle-ci est une fois développée.

7° Dans les salles d'hôpitaux, à Paris surtout, la fièvre typhoïde ne peut que difficilement se propager par contagion, parce que ces salles sont propres, aérées, sèches ; les individus qui habitent momentanément ces salles ne sont ni forts, ni bien portants, puisqu'ils sont ou en convalescence, ou en proie à une affection quelconque.

8° Les moyens les plus sûrs de pouvoir éviter la fièvre typhoïde consiste : 1°, à ne point se laisser aller à une frayeur exagérée ; 2°, à ne pas séjourner dans une maison ou dans une chambre où se trouvent un ou plusieurs malades atteints de cette affection ; 3°, à habiter un lieu élevé, non ex-

posé aux vents qui règnent dans une vallée arrosée par une rivière ou par un ruisseau dont le lit marécageux est tantôt débordé par les eaux, tantôt à sec.

9° Ce travail tend donc à prouver que la cause première, que le génie épidémique de la fièvre typhoïde ne sont point toujours ignorés.

PUTÉGNAT, D.-M. C. P.,
Membre de plusieurs sociétés savantes, nationales et étrangères.

---

## VIII. Effets remarquables des frictions mercurielles dans un cas de choléra-morbus.

OBS. Le 7 septembre 1847, je fus appelé à donner mes soins à un jeune homme de 21 ans environ, lequel venait d'être pris subitement de vomissements qui, de couleur jaune d'abord, prirent ensuite une teinte de plus en plus foncée. Les selles étaient également bilieuses, très-fréquentes et quelquefois involontaires. Le malade avait la face injectée, la langue sale; il était en proie à une violente céphalalgie avec douleurs épigastriques très-vives et abattement profond. Je prescrivis des sinapismes aux mollets, un fer chaud à la plante des pieds, 15 sangsues sur la région épigastrique, suivies de l'application d'un cataplasme laudanisé, la potion anti-émétique de Rivière à prendre par cuillerées toutes les dix minutes, de l'eau d'orge édulcorée avec le sirop de limons et un demi-lavement de décoction de graine de lin et de têtes de pavot.

Le soir il n'y avait point d'amélioration : le malade rejette toutes les boissons; les vomissements persistent ainsi que les douleurs épigastriques. Je fis continuer la même potion et les cataplasmes laudanisés, mais renouvelés plus souvent; l'eau d'orge fut remplacée par de la limonade gazeuse froide.

Le 8 septembre au matin, le choléra était passé à l'état algide : teint de la face plombée, saillie des pommettes, yeux excavés, selles copieuses et fréquentes, vomissements souvent répétés, douleurs épigastriques toujours très-vives, crampes aux membres inférieurs, langue noirâtre et fendillée, lèvres livides, pouls imperceptible, affaiblissement des mouvements du cœur, froid général; suppression des urines, couleur cyanosée du rebord des orbites et du dos de la main dont les doigts sont rétractés; front ridé; voix essoufflée. Je prescrivis une potion antispasmodique et calmante composée d'eau de menthe, de teinture de castoréum, de laudanum, de sirop d'œillets et d'éther sulfurique, à prendre par cuillerées toutes les dix minutes. Je fis faire en même temps sur tout le corps des frictions avec des liniments stimulants; on promena des sinapismes sur les extrémités inférieures.

De retour chez le malade, vers le milieu du même jour, je ne trouvai aucun amendement : loin de là il était tombé dans un état d'affaissement et d'anxiété extrêmes; je ne comptais pas lui voir passer la nuit suivante. Je voulus néanmoins essayer, en désespoir de cause, les frictions mercurielles; ces dernières furent faites immédiatement sur l'abdomen et sur les parties internes des cuisses avec quatre grammes d'onguent napolitain. On les renouvela ainsi toutes les heures jusqu'à salivation. Celle-ci se montra le même jour vers onze heures du soir. En même temps la réaction s'établit : la chaleur revint dans les membres, les téguments reprirent une couleur rosée; les vomissements, les selles, les douleurs épigastriques, les crampes, disparurent avec la teinte cyanosée des tissus; le malade put supporter les boissons. Le lendemain le malade entrait en convalescence. Il était sauvé.

MICHEL GODLEWSKI, D. M.
Décoré d'une médaille à l'occasion du choléra de 1835.
Beaumont près Bergerac (Dord.) déc. 1847.

Sans prétendre atténuer la valeur de la fin de cette observation, nous dirons cependant que celle-ci perd une partie de son importance, d'abord parce qu'il s'agit d'un fait isolé, et ensuite parce que ce fait est un cas de choléra-morbus indigène, très-grave, il est vrai, arrivé à la période algide, asphyxique, non d'un cas de choléra asiatique. D'ailleurs, ainsi que le disait fort bien M. Gossement dans l'article que nous avons inséré dans notre numéro de janvier dernier, sur un signe précurseur du choléra, les malades qui, dès le début, ont des vomissements ou des selles un peu bilieuses (et dans l'espèce elles l'étaient fortement), ont beaucoup plus de chances de guérison que lorsque ces mêmes évacuations ressemblent à de l'eau de riz. Nous croyons même que si le premier jour l'auteur de cette observation eût employé les opiacés à haute dose, les stimulants diffusibles et les révulsifs cutanés d'une manière plus énergique, il n'eût pas eu à tenter les chances si incertaines d'une médication purement empirique que nous emploierions bien volontiers comme lui en désespoir de cause, mais sans oser en espérer le succès qu'il lui attribue. Nous remercions, toutefois, M. Godlewski de sa communication qui peut être utile à quelques-uns de ses confrères, le cas échéant d'une invasion du choléra, ou dans ceux de choléra indigène qui, comme le sien, sont presque aussi graves que le choléra asiatique.

---

## IX. Traitement de la morsure de la vipère.

Il est certaines questions de pathologie et de thérapeutique que le modeste médecin de la campagne est appelé à mieux étudier et à mieux résoudre que le médecin ou le chirurgien des hôpitaux de Paris.

Telle est celle de la morsure des serpents, et les remarques d'un praticien habitant la lisière d'une grande forêt, qui a traité seize cas de ce genre, ont alors pour nous plus d'autorité que la science empruntée des Richerand et des Boyer.

Nous voudrions pouvoir insérer ici un long et très-intéressant mémoire de M. Langrais, médecin à Clinchamp-sur-Orne (Calvados); mais l'obligation que nous nous sommes imposée de faire au moins connaître, quand nous ne pouvons les publier en entier, tous les bons travaux qui nous viennent des départements, cette obligation nous force également à ne donner que la substance des communications les plus longues de nos honorables confrères.

M. Langrais a traité dix cas de morsure de vipère : tous ses malades ont guéri, voire même un enfant de deux ans; six autres personnes ont été traitées d'après la même méthode par ses confrères et ont également bien guéri.

D'accord en cela avec les autorités les plus récentes, l'auteur considère la morsure de la vipère comme n'étant presque jamais mortelle par elle-même; mais certaines circonstances peuvent la rendre telle, et les accidents qu'elle détermine d'ailleurs prennent ordinairement un aspect très-redoutable. Celle des serpents de nos colonies, quoique incontestablement plus fâcheuse, n'offre pas non plus ces dimensions colossales de gravité que lui ont faites les croyances populaires : M. Rufz, ancien professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, actuellement l'un des médecins les plus distingués de la Martinique, a écrit *de visu* sur cette question un livre bien propre à faire tomber le long fratras d'erreurs accréditées *de auditu*. Ainsi dans cette colonie c'est non pas aux médecins que l'on s'adresse pour le traitement de cette redoutable plaie, mais aux nègres qui opèrent avec des herbes insignifiantes, quand ce n'est pas par des enchantements. Pourquoi s'étonner alors de la gravité de pareils cas? Quelquefois aussi le blessé meurt sous l'influence de la terreur que lui a causée la morsure. C'est ainsi que M. Rufz explique la mort arrivée sous le coup même de la blessure.

Abandonnée à elle-même ou traitée sans principes arrêtés, comme elle l'était autrefois, la morsure de nos vipères peut encore être quelquefois suivie de mort. En 1828, le sieur Bouillard, habitant la commune de Laizé près de Mâcon, fut mordu par une vipère en chassant dans un taillis. Les médecins que l'on appela ne furent pas d'accord sur le traitement, et le blessé mourut au bout de soixante-dix heures.

La méthode de traitement qui a si constamment réussi à M. Langrais, se trouve plutôt dans l'historique de ses observations que dans un exposé *ad hoc*. C'est le praticien qui raconte tout simplement ce qu'il a fait.

M. Langrais commence par débrider la plaie produite par la morsure; au besoin il en excise les bords, puis il la cautérise. Il pratique la cautérisation au moyen d'un petit morceau de potasse caustique ou même de nitrate d'argent dans quelques cas. Chez le sujet de la première observation, qui présentait les phénomènes tant généraux que locaux les plus graves, parce que l'on devait perdre beaucoup de temps, l'auteur qui n'avait sur lui aucun caustique solide, proposa l'ustion avec le fer rouge. Les parents s'y refusèrent. M Langrais dut alors se borner, après avoir excisé la place, à y verser plusieurs gouttes d'ammoniaque et à prescrire un traitement interne, fort énergique d'ailleurs. Cependant les deux jours suivants le membre blessé continua de gonfler au point de faire craindre un étranglement. M. Langrais introduisit alors dans la plaie quelques grains de potasse caustique. Le lendemain, les symptômes les plus alarmants étaient tombés et la guérison ne se fit pas longtemps attendre. Dans aucun cas l'auteur ne s'est borné à la simple cautérisation avec l'ammoniaque; il ne l'a jamais employée que comme adjuvant.

Comme traitement topique, M. Langrais prescrit ensuite des fomentations avec de l'huile d'olive additionnée d'une cuillerée à bouche d'alcali volatil pour une pinte, ou d'une cuillerée à café d'ammoniaque pour deux verres d'huile. On trempe des compresses dans ce mélange et on en renouvelle l'application plusieurs fois par jour. Celle-ci n'ayant pas prévenu le gonflement du membre chez le sujet de la première observation, on la remplaça par l'application de compresses trempées dans de l'huile de térébenthine chaude. — L'action calmante du premier de ces liniments fut surtout évidente dans un cas où il avait momentanément manqué.

M. Langrais aide plus tard à la chute de l'eschare, qu'a produite la cautérisation, par des cataplasmes de lin ou par le digestif simple. Voilà pour le traitement externe; passons maintenant au traitement interne. Les symptômes généraux présentant constamment la forme ataxo-adynamique plus ou moins intense, c'est par les toniques

diffusibles qu'il faut les combattre. L'apparence en est plus grave que le fond; car ils sont plutôt dus à la terreur qu'éprouve le malade qu'à une altération des forces radicales de l'économie. Aussi M. Langrais a-t-il constamment réussi à les calmer par l'administration de huit à dix gouttes d'ammoniaque dans du bon vin rouge ou par celle de l'eau de Luce également mêlée au vin à la dose de deux, quatre ou six gouttes. Cette dernière, que l'auteur préfère, se renouvelle toutes les trois heures. M. Langrais fait alterner l'administration de l'eau de Luce avec celle de la thériaque que le blessé prend à la dose de 1 décigramme à 2 grammes, suivant l'âge, délayés dans une à six cuillerées de vin de Bordeaux. Chez plusieurs de ses malades il a eu, en outre, recours à la poudre de quinquina dont ceux-ci prirent 2 grammes suspendus dans de l'eau vineuse. Pour tisane, il prescrit de la limonade et du bouillon maigre. Tel a été le traitement principal que l'auteur a fait subir à ses blessés. Le traitement accessoire a varié suivant les indications particulières. Ainsi chez la malade de l'observation 2, il eut à combattre les suites d'une suppression des règles, causée par l'impression morale : il insista sur les antispasmodiques qui calmèrent les accidents.

Nous avons dit qu'aucun des dix blessés de M. Langrais n'a succombé; quelques-uns cependant ont couru de graves dangers, notamment le sujet de sa 1re observation, par suite du retard apporté au traitement, et une petite fille de deux ans. Un retard semblable dans ce dernier cas eût probablement coûté la vie à cette enfant.

Six personnes mordues par des vipères ont été traitées par des confrères de l'auteur d'après la méthode précédente; seulement on a substitué le sulfate de quinine au quinquina. Tous ces blessés ont également guéri.

# II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

## REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

**I. Nouveaux éléments complets de la science et de l'art du dentiste,** par M. Désirabode, chirurgien dentiste, 2e édit., ouvrage adopté par le conseil de l'université et par le conseil de santé de la marine.

Le titre de cet ouvrage l'indique, et ce qu'il renferme le prouve : il y a deux choses distinctes et néanmoins solidaires l'une de l'autre dans la chirurgie dentaire, comme dans la chirurgie générale : il y a la science qui raisonne, et l'art qui agit. Or la science est aussi utile à l'art que l'art l'est à la science. Dans un livre, cette dualité peut être séparée; elle ne saurait l'être dans la pratique; et, en vérité, je ne sais trop lequel il faudrait ne pas préférer d'un dentiste savant mais malhabile, ou d'un dentiste habile mais peu savant. Ni l'un ni l'autre.

Cette idée d'associer la science à l'art, la théorie à la pratique, n'avait pas encore été mise à exécution d'une manière satisfaisante dans un ouvrage sur la chirurgie dentaire. M. Désirabode l'a tentée, et, disons-le, avec un succès que lui seul peut-être pouvait espérer aussi complet.

L'ouvrage qu'il vient de publier est divisé en deux parties formant deux volumes susceptibles néanmoins d'être réunis en un seul. Le premier contient quatre chapitres formant quatre divisions principales consacrées : la première à l'anatomie, la deuxième à la physiologie, la troisième à l'hygiène et à l'orthopédie, la quatrième à la pathologie et à la thérapeutique ; *c'est la science*. Le deuxième comprend, dans deux chapitres différents : 1° la médecine opératoire ; 2° la prothèse ; *c'est l'art*.

La chirurgie dentaire comprend, comme on le voit, un ensemble de connaissances assez étendues et assez distinctes pour légitimer une étude à part et une pratique spéciale différente des autres branches de l'art de guérir.

Nous voudrions pouvoir passer successivement en revue les principaux chapitres du livre de M. Désirabode, et raconter avec quel bonheur il a su mettre à contribution une longue expérience et une pratique très-étendue pour élucider les questions difficiles et encore controversées, ou pour exposer avec cette précision qui appartient seulement à l'homme qui a beaucoup vu, beaucoup fait par lui-même, les détails si importants de la science et de l'art élémentaire; mais nous sommes forcé de nous restreindre, et de passer tout d'abord sous silence la partie la plus importante de ce livre, ce qui a trait à la prothèse dentaire

qui est plus spécialement destinée aux dentistes de profession. Parmi les questions qui intéressent plus particulièrement les médecins, nous trouvons la carie dentaire dont nous allons dire quelques mots.

Après avoir défini la carie, *une destruction graduelle d'une partie ou de la totalité de la substance dentaire,* M. Désirabode indique en quoi elle diffère de la carie des os, malgré plusieurs analogies ; puis il distingue dans cette affection deux espèces différentes : l'une, qui procède du dehors au dedans, et qui est entièrement produite par des agents locaux ; c'est là une véritable destruction chimique de la substance dentaire ; l'autre, qui marche du dedans au dehors, reconnaît pour cause une lésion du bulbe dentaire, ou un vice primitif de l'ivoire ; cette dernière variété mériterait à plus juste titre, d'après l'auteur, le nom de carie.

Les causes de la carie dentaire sont nombreuses ; elles peuvent être constitutionnelles, héréditaires même, dépendre de l'habitation dans des pays humides et marécageux. M. Désirabode ne nie pas que l'acidité accidentelle de la salive, qui est normalement alcaline, puisse la développer ; mais il fait jouer un rôle pathologique plus important au passage brusque d'une température élevée à un grand froid, qui, détruisant l'équilibre dans la cohésion des molécules dont se composent les dents, détermine des mouvements rapides de dilatation dont la carie est le résultat le plus habituel. Aussi l'habitude des boissons chaudes, propre à certaines nations, lui semble-t-elle éminemment pernicieuse.

La carie est dite *sèche* lorsque la dent est encore protégée par une couche d'ivoire non détruite ; on la nomme *humide*, au contraire, quand l'ivoire est mis à nu et en contact avec l'air et la salive. Une dent cariée ne devient, en général, douloureuse qu'autant que la pulpe dentaire étant en contact avec l'air, s'irrite, s'enflamme ; cependant le même phénomène peut avoir lieu dans la carie interne avant la destruction de l'émail. M. Désirabode étudie ensuite avec soin les symptômes, la marche, le siége d'élection de la carie dentaire ; à propos du diagnostic, il fait remarquer que la douleur n'existe pas toujours, et que la carie se traduit quelquefois par des affections sympathiques comme des ophthalmies, des otites, des coryzas opiniâtres, des céphalalgies, etc., qui cessent comme par enchantement par l'extraction des dents affectées. Pour l'œil en particulier cette influence est très-manifeste : on a vu une amaurose guérir par l'extraction d'une dent malade, et dernièrement encore nous avons rapporté dans ce journal, p. 35, l'observation d'une ophthalmie opiniâtre qui a cédé promptement à l'extraction d'une molaire cariée à la mâchoire supérieure. Ces faits s'expliquent très-bien d'ailleurs d'après les recherches de M. Tavignot, touchant *l'action de la cinquième paire de nerfs sur l'œil.* (Voy. *Traité des maladies des yeux*, p. 21.) Mais ce qui sert à établir surtout le diagnostic de la carie dentaire, ce sont l'*inspection* surtout, et quelquefois la *percussion* qui réveille de la douleur dans la dent malade.

Le traitement de la carie dentaire consiste d'abord en moyens hygiéniques, soins de propreté, parfois destruction de la carie à l'aide de la lime pour isoler la dent malade de celle qui est saine, et éviter ainsi la propagation de la maladie, fait qui paraît incontestable. Le moyen le plus efficace dans la pluralité des cas est le plombage de la dent, la carie étant enlevée, avec des feuilles d'or, de platine ou de plomb. Nous devons louer M. Désirabode lorsqu'il blame la pratique des chirurgiens qui se hâtent d'enlever une dent cariée que l'on aurait pu conserver plusieurs années encore à l'aide du plombage ; en effet, détruire n'est pas guérir dans l'acception propre du mot, et l'art se rapproche d'autant plus de la perfection, qu'il sait mieux corriger la nature au lieu de la mutiler. Mais toute dent cariée n'est pas susceptible d'être plombée sans inconvénient ; il faut, pour que cette opération soit pratiquée avec succès, que la pulpe dentaire ne soit pas mise à nu ; et, en général, on peut dire qu'une dent est d'autant plus apte à être plombée qu'elle est moins douloureuse. Dans le cas contraire, l'extraction seule est indiquée.

Les médecins savent que l'extraction d'une dent n'est pas toujours pratiquée sans quelques difficultés, et plus d'une fois, sans doute, il leur arrive de briser la dent qu'ils voulaient extraire, et d'abandonner la racine dans l'alvéole, ou de briser une portion du bord alvéolaire. En pratiquant l'extraction de la dent ils éviteront plus sûrement cet inconvénient toujours fâcheux, en suivant les préceptes donnés par M. Désirabode. Cet auteur, après avoir passé en revue les différents instruments qui ont été tour à tour préconisés pour l'extraction des dents, démontre que la clef de Gareugeot, dont on se sert le plus souvent, est peut-être le plus mauvais de tous. « Avec un davier, une pince et un levier coudé, et à la

rigueur le nôtre qui en réunit tous les avantages, sans en offrir les inconvénients, on peut, dit-il, se tirer honorablement de tous les cas. M. Désirabode a de plus imaginé, pour quelques cas particuliers, une sorte de davier articulé d'un mécanisme très-simple, et au moyen duquel la dent est extraite en ligne droite, l'instrument prenant un point d'appui sur les dents voisines. »

Nous allons terminer cette analyse par la description d'un autre instrument imaginé par M. Désirabode. Nous voulons parler de son obturateur palatin; dans le cas de division simultanée de la voûte palatine et du voile du palais, on sait que l'obstacle qui s'oppose le plus au succès de la staphyloraphie, opération pratiquée pour la première fois par Lemonnier en 1753, et dont MM. Grœfe et Roux se sont à tort disputé la découverte, c'est l'écartement de la voûte palatine. Cet obturateur palatin est construit de manière à provoquer le rapprochement des filaments osseux écartés à l'aide d'une pression continue qui porte non sur les dents, lesquelles ne tarderaient pas à être ébranlées et à tomber, mais sur la partie externe du bord alvéolaire lui-même. Cette idée est très-ingénieuse; dans son application, elle paraît on ne peut plus satisfaisante; écoutons l'auteur : « Nous construisîmes, dit-il, un obturateur palatin remplissant exactement toute la voûte palatine et venant se fixer aux dents par trois crochets soudés de chaque côté pour emboîter les canines, les deuxièmes petites molaires, et aussi les deuxièmes grosses; puis, venant se recourber sur le bord alvéolaire qui devait en supporter tout l'effort, cette plaque palatine étant bien ajustée, nous la divisâmes en deux, d'avant en arrière, et nous en enlevâmes à chaque côté une assez grande portion pour qu'elles restassent séparées d'un travers de doigt environ. Nous remplaçâmes alors ce que nous avions enlevé aux deux moitiés de plaque par une bande de caoutchouc épaisse et résistante, un peu moins grande que l'espace qui séparait les deux moitiés, et auxquelles nous la rivâmes solidement.... Au moyen de deux tiges recourbées et allant transversalement d'une demi-plaque où ils étaient rivés à charnière, à l'autre où ils étaient reçus dans un petit piton, la plaque recouvrait la largeur nécessaire pour la tension de la bande de caoutchouc. L'appareil était alors mis en place. Une fois bien ajusté, on fixait les deux tiges à crochet à leurs pitons, et on les enlevait au moyen d'un tournevis. Le caoutchouc, cessant d'être distendu, revenait alors sur lui-même, et, dans cette réaction, entraînait nécessairement du dehors au dedans les arcades alvéolaires par une action en tout semblable à celle que les lèvres, dans la guérison de leur division congéniale, exercent sur les os contre lesquels elles font longtemps un violent effort de compression. Nous sommes d'autant plus fondés à croire au résultat de cette action, que M. Roux va jusqu'à penser que la réunion du voile du palais, par l'opération de la staphyloraphie, pourrait seule opérer le rapprochement de ces os. »

En résumé, et sans pousser plus loin l'analyse de l'excellent ouvrage de M. Désirabode, nous devons dire qu'il renferme tous les éléments de succès, et qu'il remplit véritablement une lacune importante dans la chirurgie dentaire.

---

**II. Déterminer l'action des médicaments administrés à haute dose, et les cas dans lesquels ils doivent être préférés**; thèse soutenue publiquement le 26 janvier 1848, au concours pour une chaire de clinique externe à la faculté de médecine de Montpellier; par A. T. CHRESTIEN, docteur et agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, ex chirurgien de la marine, etc., etc. (1).

On sait que c'est sur cette question que repose en grande partie la théorie rasorienne. Le fondateur de la doctrine italienne établit, comme loi générale de pathologie, que le corps humain, en devenant malade, acquiert la faculté de supporter des médicaments appropriés à son état, à des doses proportionnées à l'intensité de la maladie, et qu'il perd cette faculté au fur et à mesure que la maladie diminue. Telle est la solution que Rasori avait donnée au commencement de ce siècle à la première partie de la question qui vient d'être proposée par la Faculté de médecine de Montpellier, question qui nous a valu une des meilleures thèses du dernier concours ouvert devant cette école.

M. Chrestien, on le prévoit d'avance, n'a point fait adhésion au dogme fondamental du rasorisme. Il n'a point cru non plus, et nous partageons encore son avis à cet égard, qu'il fût possible de déterminer *à priori*, d'une manière exacte, l'action des médicaments administrés à haute dose. Il faut, pour arriver à une solution quelconque,

(1) In-4° de 100 pages, à Montpellier, imprimerie de Ricard frères, place d'Encivade, 3. — 1848.

étudier successivement les divers médicaments susceptibles d'être administrés à des doses élevées. Ces médicaments sont assez nombreux, ainsi qu'on en jugera par l'énumération suivante :

A leur tête se range le tartre stibié. Delpech disait de lui, qu'administré à haute dose, il agit par une altération directe des forces, en déterminant une véritable intoxication. M. Rochoux se demande si le tartre stibié n'opérerait pas sur le sang lui-même en rétablissant l'harmonie de sa composition. M. Chrestien rapporte à cette occasion le fait suivant qui viendrait à l'appui de l'idée de M. Rochoux : Ayant rencontré dans sa pratique médicale un homme fort et vigoureux, dont la figure semblait devoir exhaler le sang de tout point, et chez lequel la saignée fut impossible, parce que le sang se présentait tout coagulé à l'ouverture de la veine ; ce malade, qui avait une pneumonie franche, fut traité par le tartre stibié à très-haute dose, et guérit. Enfin, l'école de Broussais expliquait les bons effets du tartre stibié à haute dose, par la dérivation qu'il détermine sur la muqueuse intestinale, ce qui n'a rien de déraisonnable. M. Chrestien pense que chacune des explications qui précèdent a quelque chose de vrai, et peut être adoptée dans certains cas, et que son véritable mode d'action repose peut-être sur leur ensemble. L'emploi de l'émétique à haute dose, dans la pneumonie, ne lui semble réellement préférable à la saignée que lorsqu'il y a des inconvénients graves à soustraire du sang, ou lorsque cette soustraction est physiquement impossible, et alors l'indication est de rigueur. M. Chrestien croit, contre l'opinion générale, le tartre stibié indiqué au même titre dans la pleurésie aiguë, et il cite à cet égard un fait de Delpech. Il lui semble enfin plus souvent encore indiqué dans les cas de rhumatisme aigu que dans ceux mêmes de pneumonie.

M. Chrestien dit peu de chose du nitrate de potasse, qui lui semble exercer une action analogue à celle du tartre stibié, mais qui lui paraît aussi moins sûr dans les cas ordinaires que dans ce dernier.

Le sulfate de quinine à haute dose est, comme on le sait, fortement préconisé par M. Briquet, contre le rhumathisme articulaire aigu ou chronique. M. Andral, sans en être aussi enthousiaste, lui reconnaît néanmoins une action incontestable sur les symptômes locaux du rhumatisme, et spécialement sur la douleur.

Après s'être livré à l'examen des faits relatifs à l'administration de l'opium à haute dose, M. Chrestien en conclut que cet agent, dit hyposthénisant par l'école italienne, agit à peu près comme l'émétique, le nitrate de potasse et le sulfate de quinine, dits hyposthénisants. Il partage en commun avec eux la propriété de déterminer à haute dose des évacuations alvines. Toutes ces substances, par l'énormité de leurs doses, stupéfient l'économie et sidèrent les forces. Il le croit spécialement indiqué contre le tétanos traumatique, contre la colique saturnine, et dans ce dernier cas, il le trouve bien préférable à la méthode évacuante.

Il y a beaucoup de vague dans ce que les auteurs ont dit du musc. M. Chrestien pense qu'à de hautes doses, il stupéfie l'économie, sidère l'érétisme nerveux et permet ainsi à la nature d'opérer la réaction.

Même appréciation, ou à peu près, pour l'éther à l'état d'inhalation.

L'onguent mercuriel, employé à haute dose, n'agit point, selon lui, en rendant le sang moins plastique, c'est-à-dire comme antiphlogistique ; mais bien en donnant à certains vaisseaux une force de résorption plus grande, ou en déterminant sur la peau une action dérivative. Les maladies dans lesquelles les frictions mercurielles à haute dose ont été quelquefois employées avec un succès inattendu et le plus souvent inexplicable, sont la péritonite, la méningite, l'hydrocéphale aiguë ou chronique, quelques variétés d'ophthalmie, d'amaurose et d'angine, le tétanos. M. Chrestien rappelle qu'elles ont été également très-vantées contre la rage, après la cautérisation, bien entendu, par une foule de médecins estimables du siècle dernier.

On voit, d'après ce qui précède, que M. Chrestien, tout en se refusant à déterminer théoriquement d'une manière précise l'action des médicaments administrés à haute dose, se trouve amené à l'indiquer, sur aperçu clinique, comme dynamique et stupéfiante. Le mercure paraît seul faire quelque exception ; mais ce n'est pas à l'intérieur, c'est à l'extérieur seulement qu'on le prescrit à haute dose, mode d'administration tout exceptionnel.

Terminons cette courte analyse du travail de M. Chrestien en le félicitant d'avoir pu, en aussi peu de temps que celui dont un candidat de concours dispose pour sa thèse, colliger tant de souvenirs et donner un exposé aussi clair, aussi précis et aussi complet de la question importante qui lui était posée.

**III. Kinésithérapie**, ou traitement des maladies par le mouvement, selon la méthode de Ling; par A. Georgii, suivi d'un abrégé des applications de la théorie de Ling à l'éducation physique (1).

Pendant ces vingt à trente dernières années que le centre et le midi de l'Europe ont servi de champ clos à tant de nouvelles théories médicales, les unes plus ou moins rationnelles, comme le physiologisme, le rasorisme; les autres purement empiriques, comme l'hydrothérapie, on ne se doutait guère que, dans un pays du nord, dans la capitale d'un royaume civilisé, un homme étranger à la médecine, comme Priessnitz, mais animé comme lui d'une volonté ferme, instituait une nouvelle méthode thérapeutique, la kinésithérapie, triomphait de toutes les résistances, recevait l'appui officiel de son gouvernement pour son *Institut royal et central de gymnastique* de Stockholm, et attirait enfin l'attention des autres gouvernements, entre autres du nôtre. Disons d'abord quelques mots de cet homme, on verra par quelle série d'idées il est arrivé à fonder cette méthode.

Ling, dit M. Georgii, professeur d'anatomie physiologique, l'auteur de cet ouvrage, Ling est né en 1777. Les scènes grandioses du sol natal agirent puissamment sur ses premières impressions, et développèrent ses instincts poétiques. L'étude des antiquités scandinaves lui avait montré dans la vigueur de nos ancêtres une des causes principales de leur supériorité, et il s'était proposé, autant que le temps et les mœurs le permettraient, de remettre en honneur les exercices qui, en doublant la puissance des organes, réagissent d'une manière favorable sur le courage et l'activité de l'âme..... Cet homme auquel tant d'ouvrages de premier ordre devaient ouvrir les portes de Stockholm, se fit recevoir, jeune encore, comme maître d'escrime à l'université de Lund. Son esprit généralisateur ne lui fit voir dans l'art de l'escrime que le corollaire d'une science, selon lui, encore tout à créer, la gymnastique rationnelle. Après s'être livré avec ardeur à l'étude de l'anatomie et de la physiologie, pour agrandir la sphère de son plan, après avoir enfin appelé l'attention du public sur l'œuvre qu'il voyait pleine d'avenir, il sollicita, en 1812, du gouvernement suédois un local et les fonds nécessaires à un institut spécial. Le ministre lui répondit d'abord : « Nous avons assez de jongleurs et de danseurs de corde sans les mettre à la charge de l'État. » Telle serait encore ou à peu près la réponse qu'il recevrait aujourd'hui dans le reste de l'Europe. Mais le gouvernement suédois ne tarda pas à se raviser, et la réparation suivit de près. Il fournit les fonds d'un institut central où Ling put enfin développer et propager son système.

Pour donner une idée de l'organisation de cet institut, l'auteur résume dans l'avant-propos de son livre la communication transmise par le gouvernement suédois, en réponse à une note où M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique du dernier gouvernement de France, demandait des informations sur le développement théorique et pratique de la gymnastique en Suède.

Ling a longtemps joui du succès de son entreprise, puisqu'il n'est mort qu'en 1839; mais il n'a point vu le triomphe de ses idées dépasser les limites étroites de son institut, ce qui a tenu sans doute en partie à ce qu'il ne s'est point donné la peine de formuler méthodiquement sa doctrine dans un traité spécial. Chose à peine concevable, il a craint en mourant de l'emporter avec lui dans le tombeau. Il termine par les mots suivants l'adresse dans laquelle il recommande l'institut gymnastique au monarque et aux états du royaume : « Parmi cent maîtres que j'ai tâché de former comme professeurs de gymnastique, deux seulement sont capables de continuer mon idée, et tous deux sont maladifs; s'ils venaient à mourir avant d'avoir formé des maîtres en état de les remplacer, l'institut, dans sa signification réelle, serait perdu. Il faut donc y pourvoir, et promptement; bientôt, peut-être, il serait trop tard. »

Les vœux du mourant ont été exaucés. Mais il paraît, d'après les lignes qui précèdent, que sa gymnastique consiste dans une exécution de mouvements bien complexe, puisque le maître n'a pu, en près de trente ans, trouver que deux personnes qui aient bien compris son système.

Nous ne pouvons nous lancer ni dans les théories magnifiques du gymnaste suédois, ni dans les détails de sa pratique. Donnons seulement une liste sommaire des principales applications thérapeutiques de la méthode.

Ling convient d'abord que le traitement

(1) Un volume de 150 pages in-8°, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17.

gymnastique ne convient point dans les maladies fébriles; il dit l'avoir cependant employé avec succès dans les prodrômes de plusieurs maladies aiguës, par exemple dans ceux de la fluxion de poitrine. Mais c'est surtout contre certaines affections chroniques ordinairement rebelles à tout autre traitement que la kinésithérapie se montre efficace. On voit figurer parmi ces cas des hypertrophies et des atrophies, des névroses de cœur et des asthmes nerveux, des bronchites, des phthisies pulmonaires au premier et au second degré, des constipations, des blennorhagies, des névralgies, la chorée, l'hystérie.

Le système gymnastique de Ling ne comprend pas seulement les mouvements actifs; il repose également sur les mouvements passifs, tels que frictions, pressions, percussions. Ainsi on prétend avoir, dans vingt-trois cas d'uréthrites, dont plusieurs compliquées de rétrécissement, employé avec succès des percussions appliquées de haut en bas sur l'os sacrum, pendant que le malade se tenait debout, les jambles écartées. Dans quinze de ces cas, les percussions seules auraient suffi, et amené une guérison plus prompte que les moyens ordinaires. Nous passons sous silence des résultats bien autrement prodigieux: tel est celui d'une courbure très-prononcée de la colonne vertébrale, parfaitement ramenée en moins de trois semaines à la position normale, sans appareil, au moyen de séances d'une heure par jour. Tel est encore le cas de cette poitrine qui gagna trois pouces d'étendue en huit jours, au moyen de simples mouvements qui mettaient en activité les muscles externes du thorax.

Il faut, en lisant de pareils faits, se tenir également en garde et contre une conviction trop facile, et contre une incrédulité absolue. L'utilité de la gymnastique était reconnue dès le temps d'Hippocrate, puisqu'Hérodicus établit dès lors un institut pour traiter par l'exercice les maladies chroniques. On sait tout le parti que M. Récamier a retiré du massage cadencé. Mais jamais, jusqu'à Ling, le traitement par le mouvement n'avait été érigé en corps de doctrine. Que la kinésithérapie prenne donc place à côté de l'hydrothérapie, sa sœur, plus jeune, mais cependant beaucoup mieux en pied dans le monde. Nous ne doutons pas, pour notre part, qu'elle ne trouve, comme cette dernière, des applications heureuses dans certains cas. Nous ne doutons pas, non plus, qu'elle n'ait avant peu aussi, à passer par le creuset du charlatanisme avant de trouver place dans nos ouvrages de thérapeutique, à titre de méthode rationnelle ou du moins empirique.

## REVUE DES JOURNAUX.

### Bulletin de Thérapeutique.

**Peut-on administrer le sulfate de quinine pendant la fièvre?** par M. R. P. — Après avoir établi historiquement que les auteurs qui ont écrit sur les fièvres intermittentes ont toujours recommandé d'administrer le sulfate de quinine le plus loin possible de l'accès; après avois rappelé que l'école physiologique a encore enchéri sur ce précepte, l'auteur se demande d'abord, si on peut regarder *à priori* l'action du sulfate de quinine comme étant de nature excitante et conséquemment comme une contre-indication de l'emploi de ce sel pendant la période d'accès. Sans admettre pleinement les assertions de Giacomini, qui regarde le sulfate de quinine comme ne produisant jamais que des effets hyposthénisants, l'auteur de cet article fait du moins remarquer qu'on a pu le donner dans des maladies réputées inflammatoires avec plus ou moins de succès, mais sans jamais produire d'accidents prouvant la surexcitation. M. R. P. conclut de là qu'il n'y a, *à priori*, aucun inconvénient à administrer le sulfate de quinine pendant le période pyrétique des fièvres d'accès. Maintenant, y a-t-il de l'avantage? C'est ce qu'on n'a jamais nié, et les auteurs en ont même signalé l'urgence dans les formes de fièvre à très-courtes périodes et lorsque les accès sont sub-intrants. Seulement, M. R. P. croit cette indication beaucoup plus fréquente qu'ils ne l'ont dit. A cela près, le précepte que l'auteur cherche à établir n'est pas nouveau. Les faits qu'il cite à l'appui prouvent, d'ailleurs, l'excellence de ce point de pratique dans les cas où la période d'intermittence est très-courte. Mais hormis les cas de fièvre pernicieuse, ce n'est qu'après quelques tâtonnements qu'on peut saisir l'indication de l'emploi du sulfate de quinine pendant l'accès. Hormis ces cas, nous croyons qu'il est, non pas dangereux, peut-être, mais inopportun d'employer le sulfate de quinine dans la période pyrétique. Ajoutons enfin, comme le fait remarquer lui-même M. R. P., que ce qui vient d'être dit sur le défaut d'effet irritant du sulfate de quinine ne saurait s'appliquer au quinquina en substance, lequel possède des propriétés astringentes, toniques et stimulantes. (*Novembre* 1847.)

**De l'accouchement prématuré dans l'éclampsie des femmes enceintes. Bons effets du seigle ergoté et du camphre;** par le docteur Arth. Plat, médecin à Azay-le-Féron (Indre).

Obs. Une femme de 24 ans, enceinte de huit mois, d'un tempérament lymphatico-sanguin, se plaignait, depuis plusieurs jours, d'une céphalalgie frontale très-intense, lorsque le 11 février, elle fut prise, sans cause connue, d'une attaque de nerfs, consistant en un léger étourdissement, quelques convulsions dans les muscles de la face, impossibilité momentanée de se mouvoir, sans perte de connaissance. Cette attaque, qui fut de courte durée et qui laissa à la malade la possibilité de reprendre ses occupations, fut suivie, de deux heures en deux heures, de cinq autres attaques de plus en plus violentes. Dans l'intervalle des attaques elle tombait dans un coma profond dont on ne la tirait qu'avec difficulté. Lorsque M. Plat arriva, à huit heures du soir, la malade en était à sa sixième attaque : la face était turgescente, la respiration stertoreuse, et une large nappe de bave sanguinolente sortait de la bouche; les convulsions les plus violentes agitaient tous les muscles *pleins* du corps; perte de connaissance et anesthésie complètes; pouls radial imperceptible; membres inférieurs froids et humides. M. Plat constata au toucher tous les signes d'une grossesse arrivée au huitième mois. Le col utérin était béant et n'offrait pas plus de 4 millimètres de long : pas de contractions. Cette femme en était à sa seconde grossesse : la première s'était terminée sans cause connue à la même époque par l'accouchement d'un enfant mort.

L'auteur fit couvrir les membres inférieurs de larges sinapismes et la tête d'une vessie pleine de neige; il fit ensuite une saignée à chaque bras et en obtint à peine 400 grammes de sang. Il fit alors appliquer 15 sangsues au cou.

Cette médication n'ayant produit aucun résultat, M. Plat résolut de tenter l'accouchement prématuré. Rien n'étant encore changé dans l'état de l'utérus, il fit avaler de force à la malade 2 grammes de seigle ergoté, et se prépara à rompre la poche des eaux à l'aide d'une plume d'oie, taillée comme pour écrire. Pendant qu'il préparait cette plume, il vit la malade porter avec force et persistance ses mains sur les parois de l'abdomen; à l'aide du toucher, il constata, en effet, que le col s'était complétement effacé, que les contractions de la matrice étaient vives et presque continues. Au bout de vingt minutes à peine, à partir de l'administration du seigle ergoté, l'accouchement était terminé.

L'enfant était dans un état de mort apparente. On parvint, par l'insufflation, à le ranimer et à lui rendre l'existence pour quarante-huit heures.

Revenons à la mère. A la suite de l'accouchement et après l'extraction du placenta, il s'écoula par le vagin une certaine quantité de sang. Il y eut alors un instant de stupeur : les cris cessèrent, la face se décolora, et le coma sembla revenir. Mais bientôt l'écoulement sanguin se supprima, le visage se colora de nouveau, le délire reparut aussi violent que jamais; puis il survint une septième attaque d'éclampsie qui fut suivie de délire. M. Plat administra une forte dose de camphre, et fit appliquer sur l'abdomen un cataplasme émollient et très-chaud, tout en maintenant des sinapismes sur les membres inférieurs et de la glace sur la tête. A quatre heures du matin, l'écoulement des parties génitales se montra de nouveau et ramena avec lui une amélioration qui se soutint et augmenta graduellement. Huit jours après, la malade reprenait ses occupations.

S'appuyant sur cette observation et sur cinq autres à peu près semblables qu'il possède encore, l'auteur se croit en droit de conclure que, si dans l'éclampsie des femmes enceintes, les convulsions se montrent seulement sur les muscles pleins; si, en d'autres termes, l'avortement n'a point lieu par l'effet de la maladie elle-même, il est de toute nécessité, de la part du médecin, d'avoir recours à l'accouchement avant terme. Pour provoquer ce dernier, il suffit souvent du seigle ergoté donné à très-hautes doses, comme de 2 à 4 grammes. — Le camphre, administré à cette dose dans l'éclampsie, ne produit aucun effet tant que la matrice n'est pas dans un état de vacuité; mais, après l'accouchement, il lui a toujours semblé d'une très-grande efficacité. (*Ibid.*)

**Considérations nouvelles sur l'étiologie et le traitement de la gangrène sénile des membres,** par M. Jobert de Lamballe, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. — Personne jusqu'ici n'avait signalé les piqûres faites avec un instrument imprégné de matière septique comme pouvant donner lieu à la gangrène sèche. Trois cas de ce genre, cependant, viennent de se présenter à l'observation de M. Jobert.

Le premier de ces faits est un cas de piqûre au doigt indicateur avec une épingle laissée après des linges qui avaient servi à des pansements d'hôpital. Bien que l'infirmier à qui cet accident venait d'arriver eût eu immédiatement le soin de faire saigner la petite plaie et de la laver à grande eau, le doigt s'engourdit. Le lendemain, le malade fut pris d'un frisson interne auquel succédèrent les alternatives de chaud et de froid; vers le soir, il y survint même du délire, de la courbature, de l'inappétence. A dix heures du soir, le délire se calma; mais toute la phalange onguéale du doigt indicateur devint le siége de phlyctènes contenant une eau rousse, presque noire; dans les intervalles qui existaient entre ces phlyctènes, la peau était noire et complétement insensible. Les symptômes généraux se dissipèrent les jours suivants; l'appétit revint; mais le doigt se dessécha et devint complétement noir, comme on l'observe dans la gangrène sénile. Après avoir laissé à la gangrène le temps de se limiter, M. Jobert eut à désarticuler les deux dernières phalanges. Le malade guérit bien.

Les deux autres observations sont encore relatives à des piqûres de doigts avec des

épingles ayant touché des matières septiques.

Ces faits montrent une espèce de gangrène qui n'a pas encore été décrite par les auteurs, et qui n'a de la gangrène sénile que l'aspect extérieur. Il n'y a là ni artérite, ni lésion du système veineux ou du système nerveux. Il y a un véritable empoisonnement du doigt produit par l'inoculation d'un virus qui a agi de la même manière que celui qui produit la pustule maligne.

Le traitement que réclame cette nouvelle espèce de gangrène se divise en traitement général et en traitement local. Le premier, qui n'est ici qu'accessoire, consiste dans des boissons adoucissantes, de légers dérivatifs sur le canal intestinal, et l'opium à l'intérieur. Il faut bien se garder de saigner. Le traitement local doit être celui de la pustule maligne elle-même, c'est-à-dire la cautérisation avec le fer rouge. Tout autre caustique n'atteindrait pas aussi bien le but que ce dernier. On doit encore employer le cautère actuel si la gangrène, déjà développée, est peu étendue. (*Janvier* 1848.)

**De l'engorgement inflammatoire des ganglions cervicaux et de son traitement par les ponctions multiples.** — Plusieurs fois déjà M. Velpeau avait eu recours aux ponctions multiples contre des engorgements inflammatoires, lorsqu'il les mit en usage sur un malade qui a fait l'objet d'une des plus brillantes leçons de concours actuellement pendante au sein de la Faculté de médecine de Paris, celle de M. Alquié. Le malade soumis à l'examen de ce candidat, quelques semaines après avoir reçu un coup violent sur la joue gauche, entra à l'hôpital de la Charité, présentant un engorgement de toute la région parotidienne gauche; la tumeur s'étendait de l'angle de la mâchoire au bord postérieur du muscle sterno-mastoïdien, et de l'auricule au niveau du cartilage thyroïde. Sa surface, très-injectée et offrant sept ou huit piqûres, donnait la sensation de corps durs, environnés de tissus spongieux, mais fermes. M. Alquié établit qu'il s'agissait d'un engorgement inflammatoire, d'une sorte de bubon en arrière de l'aponévrose de la glande salivaire, restée étrangère au travail pathologique, vu l'absence de toute lésion du nerf facial qui la traverse. Saisissant avec sagacité la nature et le but des piqûres dont la tumeur était parsemée, M. Alguié fit observer que les ponctions multipliées et hâtives des diverses tumeurs ou engorgements inflammatoires ont plusieurs fois procuré un écoulement sanguin déjà favorable et une perturbation vitale qui détourne en quelque sorte la tendance du mal vers la suppuration, les ponctions multiples lui semblent d'autant mieux indiquées dans ce cas, qu'il n'existe pas de pus, malgré la fausse sensation de fluctuation dont la tumeur est le siége. Maintes fois l'expérience a prouvé que les ponctions faites aux engorgements inflammatoires, alors qu'on croyait à l'existence du pus déjà formé, loin de produire une aggravation du mal, ont au contraire amené une déplétion salutaire et la résolution prompte, alors que l'on s'attendait à un résultat éloigné et beaucoup moins favorable.

Dans le cas dont il s'agit, une ponction très-profonde a été d'abord pratiquée au sein de la tumeur dans le but d'en éclairer la nature, d'en vider le pus que l'on y supposait formé et de produire un écoulement avantageux de sang. Cependant le pus n'existait point, et le bistouri a traversé des corps durs, de sorte que l'opinion émise par le candidat a été justifiée. Toutefois, sept à huit ponctions faites avec la lancette dans les couches superficielles de cet engorgement inflammatoire, et des frictions mercurielles ont procuré une diminution assez rapide du mal, pour que, douze jours après, cet homme ait désiré quitter l'hôpital.

Les ponctions multiples et superficielles, faites à l'aide d'une lancette, peuvent, du reste remplacer les sangsues lorsque la fortune des malades ne permet pas l'emploi de ces dernières, où lorsqu'on n'a pas celles-ci sous la main. (*Ibid.*)

**Bons effets du musc et des vésicatoires répétés dans la période ataxique de l'hydrocéphale aiguë**, par M. Legroux, médecin de l'hôpital Beaujon. — Sous le nom d'hydrocéphale, l'auteur comprend cet ensemble de maladies qui a pour symptômes principaux, à une période un peu avancée, le coma, la dilatation des pupilles, les mouvements convulsifs et des paralysies plus ou moins étendues. L'observation 1, la seule qui soit exposée d'une manière détaillée, a pour titre : hydrocéphale aiguë ; amélioration notable sous l'influence du musc ; autopsie. — Le traitement employé après les premiers jours a consisté en vésicatoires répétés au cou, sur la tête, aux cuisses, aux jambes, au nombre de douze à quinze, en lavements purgatifs, calomel à l'intérieur, et surtout dans l'administration de petits lavements préparés avec l'infusion de valériane musquée et légèrement laudanisée, loochs musqués (50 centigr. de musc étaient administrés en vingt-quatre heures). Tous ces moyens ont été suivis d'une amélioration passagère qui a coïncidé avec l'administration du musc et l'emploi énergique des vésicatoires.

M. Legroux fut en même temps appelé à soigner un enfant de quatre ans et demi qui avait de la fièvre, la face rouge, les pupilles dilatées, de la céphalalgie, de l'assoupissement : saignées, sangsues derrière les oreilles. Ces moyens amènent un peu d'amendement ; mais la tête reste chaude, les pupilles dilatées ; l'enfaut est occupé à éplucher ses lèvres et ses doigts, ou à les mordiller avec les dents. Calomel, vésicatoire

au cou et aux cuisses, compresses fraîches sur la tête. Nuits agitées, délire ; le jour la connaissance se maintient. Cet état persistant, M. Legroux a recours au lavement de valériane musquée et laudanisée. Ce lavement était composé d'une infusion de 8 grammes de racine de valériane concassée dans 150 grammes d'eau et additionné de 30 centigr. de musc et 10 gouttes de laudanum de sydenham. Il était administré en quatre ou cinq fois, à quelques heures d'intervalle. Après les premières doses, il y a eu une réaction assez vive, suivie de sueurs abondantes. De nouveaux vésicatoires ont été appliqués aux jambes, les lavements continués, quelques bains administrés. L'amélioration s'est graduellement établie, et au bout de huit à dix jours, la guérison était assurée. Il est difficile, ajoute M. Legroux, de décider, le malade étant guéri, si l'on a eu affaire à une ataxie simple ou à une hydrocéphale ; il penche, toutefois, pour admettre un épanchement ventriculaire. M. Legroux rapporte un troisième cas établissant les bons effets de la médication musquée, disant qu'il pourrait également en citer plusieurs autres. Voici en définitive quels ont été les effets de la médication musquée :

1° Affaiblissement du pouls ;

2° Abaissement de la température de la peau ;

3° Au toucher, un état comme velouté de cette enveloppe ; il semble que l'on palpe du velours très-fin, très-souple. Il paraît aussi se produire une sorte de relâchement de cette membrane, analogue à celui que l'on observe dans le choléra, au froid glacial près ;

4° Un état sudoral a suivi son administration dans un cas. (*Février* 1848.)

---

## Gazette médicale de Paris.

**Essai sur les accidents qui peuvent résulter de l'emploi de l'iodure de potassium et sur les moyens les plus propres à les prévenir**, par A. Rodet, chirurgien en chef désigné de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon. — L'auteur de cet intéressant mémoire s'étonne que tant de travaux aient déjà été faits sur les avantages de l'iodure potassique, et pas un seul encore sur les inconvénients de son emploi. Cet étonnement s'appliquerait aussi bien à tout médicament nouveau et de quelque importance.

Dans la première partie de son travail, M. Rodet traite des accidents que l'iodure de potassium est susceptible de produire. Voici la proposition qu'il émet à ce sujet :

1° Dans l'état physiologique, l'iodure de potassium porte son action irritante sur certains organes de prédilection, et lorsqu'il agit d'une manière pathogénique, son effet se fait sentir sur l'un de ces organes de prédilection, ou bien sur l'organe qui se trouve déjà dans un état de souffrance et sujet à une irritation ou à une fluxion habituelles. — Ainsi l'auteur cite un cas d'ophthalmie exaspérée pendant l'emploi de l'iodure de potassium dirigé contre des ulcères syphilitiques de la langue, lesquels, pour leur compte, se trouvèrent guéris. Les autres observations nous présentent également des accidents de ce genre, dont quelques-uns assez violents. Mais tous cédèrent assez rapidement lorsqu'on eut cessé l'emploi de l'iodure.

2° L'iodure de potassium ne produirait que très-rarement, et peut-être jamais des accidents sérieux, si on ne l'employait que dans les cas qui réclament évidemment son emploi. — Ce reproche s'adresse à l'abus qu'on a fait du médicament. Mais on ne pourra guères s'y soustraire que lorsque les cas auxquels l'auteur fait allusion seront rigoureusement déterminés. Or ces cas sont assez rares.

3° L'iodure de potassium est, en général, mal supporté dans les cas où il convient d'avoir recours au mercure ; de sorte que, au lieu d'être un succédané de ce dernier médicament, il ne paraît en être que le complément. Un fait que personne n'a encore signalé, dit l'auteur à ce sujet, c'est que plus l'iodure de potassium est puissant à combattre les accidents morbides contre lesquels on le dirige, moins il est capable de déterminer lui-même des accidents que l'on peut appeler *iodiques;* et, par contre, plus il est impuissant contre les accidents morbides, plus il est capable de donner lieu aux accidents iodiques. Suivant M. Rodet, le mercure suffit ordinairement à lui seul, dans les premières poussées des accidents constitutionnels; l'iodure de potassium suffit ordinairement dans les dernières; dans les périodes moyennes, enfin, on est quelquefois obligé de les associer.

4° L'iodure de potassium agit d'une manière d'autant plus favorable que le malade est encore vierge de tout traitement antérieur. La circonstance d'un ou de plusieurs traitements mercuriels faits depuis peu de temps, doit faire craindre que l'iodure ne détermine des accidents, surtout du côté du cerveau. — Ces accidents que l'auteur consigne dans dix observations sont de natures diverses : ce sont principalement des phénomènes paraplégiques, des aliénations mentales, etc. Cette assertion de l'auteur est en désaccord complet avec l'opinion générale qui veut que l'iodure potassique soit d'autant mieux indiqué que l'on a plus abusé du mercure. Il y a, du reste, moyen de concilier ces deux opinions, si opposées qu'elles soient, en établissant une distinction sur la date du traitement mercuriel. Il est évident que si ce traitement remonte à une époque assez éloignée, qu'il ait été sans effet, quoique bien dirigé, c'est bien là le cas de recourir à l'iodure. Mais lorsque l'administration de ce dernier suit de près

celle du premier, il se forme, suivant M. Rodet, une combinaison d'où résulte la formation d'un bi-iodure de mercure dans l'économie. Ce n'est là qu'une hypothèse, sans doute; mais un fait qu'il a cliniquemant observé, c'est que si l'on prescrit des frictions mercurielles à un malade qui vient de faire usage de l'iodure de potassium à dose élevée, il survient des accidents très-prompts. L'auteur cite, à ce sujet, le cas suivant, qui est très-remarquable. Un ouvrier en soie, âgé de 35 ans, fut, pour une prétendue maladie vénérienne, soumis à l'usage de l'iodure de potassium, à la dose de 50 centigr. d'abord, puis d'un gramme par jour. Au bout de six mois de ce traitement, il sentit sa tête s'alourdir, sa vue se troubler, ses jambes chanceler. Ces symptômes résistèrent à l'application de 30 sangsues à l'anus, réitérée deux fois. Trois jours après la cessation de l'emploi de l'iodure, on prescrivit, sur la région des lombes, une friction avec 4 grammes d'onguent napolitain. Le malade fit la friction en se couchant. Peu d'instants après, il fut réveillé par une céphalalgie intense, accompagnée des symptômes d'une violente congestion vers la tête, tels que battements aux tempes et dans le crâne, faiblesse de la vue et de l'ouïe, nausées, faiblesse, refroidissement et diminution de la sensibilité des extrémités inférieures, légères convulsions, accablement général. On voulut traiter cette maladie par le sirop de Larrey additionné; les symptômes ne firent que s'exaspérer, et s'amendèrent lorsqu'on cessa tout traitement. Ils cédèrent enfin aux révulsifs cutanés et aux bains sulfureux.

Dans la seconde partie de son travail, M. Rodet établit les indications de l'emploi de l'iodure de potassium. Nous aurions ici à répéter ce que nous avons déjà dit plus haut relativement aux diverses périodes de l'affection mercurielle. Son association au mercure n'est, selon lui, motivée que dans les cas où celui-ci agit d'une manière lente et incertaine. Il faut toujours commencer par l'employer isolément, dans les cas d'accidents tertiaires, et lui associer ensuite le mercure, s'il n'agit pas d'une manière assez prompte, plutôt que de le porter à des doses énormes. Si le malade a déjà pris une grande quantité de mercure, surtout à une époque récente, c'est le chlorure d'or qu'on doit employer de préférence. Toutes les fois que la maladie pour laquelle on administre l'iodure potassique est compliquée de l'inflammation de quelque organe, ou de toute autre affection qui n'en dépend pas directement, il faut faire tomber avant tout la complication. M. Rodet veut, enfin, qu'on ne donne pas plus de 25 à 30 centigrammes d'iodure de potassium en commençant, qu'on n'en augmente les doses que toutes les semaines, qu'on ne dépasse jamais la quantité de deux ou trois grammes par jour, et que ce traitement ne soit pas prolongé au delà de deux mois. (*Novembre* 1847.)

**De l'emploi des bains sulfureux dans l'asthme avec quelques considérations sur la nature et les symptômes de cette affection,** par M. Edmond Courtin, interne des hôpitaux de Paris, etc. — Quoi de plus vague que le mot asthme? Est-il une autre affection de poitrine sur laquelle les médecins soient aussi peu disposés à s'entendre; qu'ils rencontrent plus rarement? A tous titres, l'auteur du Mémoire que nous analysons s'est cru autorisé à rechercher quels sont les symptômes propres à la nature de cette mystérieuse affection, recherche indispensable à notre sens, les mêmes contradictions se rencontrant dans les esprits et dans les livres même les plus élémentaires.

Depuis Hoffmann et Floyer, tous les auteurs qui ont écrit sur l'asthme se sont servilement copiés; sauf M. Am. Lefevre, pas un n'ausculte *pendant l'attaque* dans cette maladie de poitrine, et les faits découverts par cet auteur restent stériles, peut-être parce qu'il a négligé d'en tirer de légitimes conséquences. C'est cette voie que reprend M. Courtin, guidé par les conseils et par les travaux antérieurs de M. Beau, médecin à l'Hôtel-Dieu (annexe); observation clinique, travaux originaux, il met tout à contribution, rapproche, commente, et pose ces premières conclusions : 1° L'asthme est une dyspnée quelquefois continue, le plus souvent exacerbante, d'autrefois enfin franchement intermittente, dont les attaques ou paroxysmes (dans les deux dernières formes) se présentent le plus ordinairement à la fin ou au commencement de la nuit; 2° il a pour signes physiques : des râles ou sifflements trachéaux à distance; — deux sortes d'expectoration caractéristique; — des râles vibrants toujours en rapport d'intensité avec la dyspnée; l'affaiblissement ou la disparition partielle du murmure vésiculaire; — une augmentation de sonorité du thorax dont tous les diamètres transverses sont exagérés; 3° ces signes sont pathognomoniques, essentiels, ils se retrouvent les mêmes dans les trois formes de l'affection; 4° la forme intermittente seule a gardé sa place et son nom dans les cadres nosologiques : les formes continue et exacerbante sont décrites depuis quelques années sous le nom d'emphysème vésiculaire du poumon.

Avec ces prémisses, l'auteur se met à la recherche de la nature de l'asthme. Trois théories sont en présence : M. Lefebvre voit dans l'asthme une affection spasmodique; M. Louis, dans les formes qu'il étudie, le subordonne à la lésion anatomique, dilatation avec hypertrophie des vésicules pulmonaires; M. Beau, enfin, l'attribue « à « une obstruction des canaux aériens par un « mucus épais et dense; le déplacement ou « l'expulsion peuvent seuls déterminer la « cessation plus ou moins complète de l'op- « pression. » C'est pour cette dernière que

l'auteur se prononce, mais en motivant soigneusement ses préférences, et après une discussion approfondie que nous ne pouvons reproduire. Dans toute cette première partie, règnent l'ordre, la clarté, et autant de concision qu'en comportait le sujet.

La seconde partie comprend des observations, des relevés concluants en faveur de l'efficacité des bains sulfureux (39 malades notablement soulagés sur 49) et des détails importants sur le mode d'administration, la préparation, etc., de ces bains. Deux faits dominent dans cette dernière partie, c'est : 1° la difficulté avec laquelle est parfois supporté le premier bain sulfureux; le malade suffoque en y entrant, refuse ensuite de s'y remettre ; il suffit de persévérer, et bientôt le malade demandera ces bains avec instance; 2° la fréquence des complications gastriques, saburrales ou autres, et leur influence sur l'efficacité des bains sulfureux; il est donc urgent de les écarter par les moyens habituels, si l'on veut retirer de ce mode de traitement de l'asthme les effets curatifs et prophylactiques qu'on peut en attendre. (*Déc.* 1847.)

---

## Buffalo medical journal.

**Fracture du crâne chez les enfants ; inopportunité des opérations chirurgicales dans ces sortes de cas**, par F.-H. Hamilton. — Les auteurs, en traçant les règles du traitement des fractures du crâne, ne se sont occupés que de l'adulte. Ces règles sont-elles, en tout point, applicables à l'enfance? C'est ce dont il est permis de douter, ne serait-ce que d'après la disposition anatomique des parties, si différente aux deux âges. Les fontanelles ne s'oblitèrent guère qu'après la deuxième ou la troisième année. Les os sont mous, flexibles, se dépriment facilement et se relèvent de même. La dure-mère y adhère fortement. On conçoit, d'après cela, qu'il faut une compression excessive du crâne chez l'enfant pour produire le coma : le cerveau y échappe, d'ailleurs, en se portant au niveau des fontanelles, ou bien en soulevant les os du côté opposé. La mollesse des os fait, en outre, qu'ils sont plutôt déprimés que brisés, de sorte qu'il ne se produit pas d'esquilles qui aillent léser la substance cérébrale. Généralement même, les os reprennent spontanément leur position primitive au bout d'un temps plus ou moins long. De ces circonstances, l'auteur conclut :

1° S'il y a, chez un enfant, fracture du crâne avec dépression des os, sans signe de compression, on ne doit tenter aucune opération. La dépression n'offre par elle-même aucun danger, et disparaît en quelques semaines ou en quelques mois;

2° S'il existe des symptômes de compression, la conduite à tenir variera suivant l'une des circonstances suivantes. Ou il n'y a pas de plaie concomitante des téguments, ou il y en a. Dans le premier cas, il n'y a encore rien à tenter, pas même l'incision de la peau, si le coma ne dure pas depuis longtemps, ou si, ayant duré déjà depuis plusieurs heures, il n'est pas très-intense ou va décroissant. S'il existe une plaie des téguments qui permette d'introduire l'élévateur pour relever les os enfoncés, on en profite;

3° Lorsque l'emploi de l'élévateur n'a été suivi d'aucun succès, il est encore fort incertain que l'on doive recourir au trépan, parce que cette opération offre de bien plus grandes difficultés chez l'enfant que chez l'adulte. Il est d'abord de toute nécessité que la couronne du trépan coupe exactement l'os dans toute son épaisseur; car les os sont trop mous et trop élastiques pour que les points non attaqués par la scie puissent être rompus par l'élévateur comme chez l'adulte. Il est presque impossible d'empêcher les dents de la scie de blesser la dure-mère, à cause de l'adhérence intime de cette membrane à la face interne des os. Cette même disposition rend aussi fort difficile l'enlèvement du disque osseux formé par la couronne du trépan, ce qui augmente les chances de l'inflammation. Enfin, lorsqu'on est arrivé, au moyen du trépan, à se procurer une ouverture suffisante pour faire agir l'élévateur, on ne sait où prendre un point d'appui à cause du peu de résistance des bords osseux.

La conclusion finale des considérations qui précèdent est qu'une opération, dans ces circonstances, est rarement indiquée. Les observations suivantes viennent fortement à l'appui de cette doctrine.

Obs. 1. *Dépression sans coma; les os reprennent spontanément leur position.* — Un enfant de dix-huit mois tomba la tête sur une dalle, d'une hauteur de six pieds. Il en résulta une dépression d'un demi-pouce de profondeur et de deux pouces environ de longueur au pariétal droit, avec plaie du cuir chevelu au niveau de la fracture. L'auteur, arrivé une heure après l'accident, trouva l'enfant occupé à téter : pas d'accident cérébraux. M. Hamilton se borna, en conséquence, à prescrire des applications froides sur la tête et un léger laxatif. Les suites de cette chute furent des plus heureuses, et trois semaines après les os avaient à peu près repris leur place.

L'observation 2e offre un cas analogue au précédent, quoiqu'un peu plus grave; nous nous bornons à le mentionner.

Obs. 3. *Fracture avec dépression; suppuration considérable au-dessous du cuir chevelu; pas de coma.* — Une petite fille de trois ans reçut un coup de madrier sur le sommet de la tête. M. Hamilton, qui ne la vit que cinq jours après l'accident, trouva d'abord sous le cuir chevelu un abcès volumineux dont il fit l'ouverture. Il y avait fracture des os du crâne avec enfoncement considérable; mais il n'existait ni

coma, ni symptômes cérébraux. Aucune tentative ne fut faite pour relever les os. L'enfant se trouvait parfaitement bien quelques mois après l'accident.

L'observation 4e est un cas en apparence très-grave de fracture du crâne; celle-ci occupait la moitié du crâne. Quatre pouces de longueur sur deux et demie de largeur, avec enfoncement de près d'un pouce de profondeur. Il n'y eut cependant aucun accident sérieux primitif ou consécutif, et trois semaines après les os fracturés avaient repris à peu de chose près leur place.

Obs. 5. *Fracture avec enfoncement considérable; coma profond et prolongé; guérison et redressement spontané des os.* — Un enfant de trois ans reçut sur le pariétal gauche une poutre qui enfonça considérablement les os. On crut un moment l'enfant mort. Lorsque M. Hamilton le vit, quatre heures après l'accident, il y avait un coma profond. Pupilles largement dilatées et insensibles à la lumière; strabisme; pouls lent et très-faible; respiration difficile. Le pariétal était fracturé dans toute sa longueur, suivant deux lignes parallèles coupées à leur milieu par une fracture verticale; la dépression était considérable à ce point central. L'auteur voulut appliquer le trépan; mais les parents s'y opposèrent formellement, Il fit alors une saignée et prescrivit un lavement d'huile de térébenthine. Le lendemain il y avait déjà un peu d'amélioration : le lavement avait produit de l'effet. Coma moins profond; on pouvait, par moment, tirer l'enfant de sa torpeur. (Continuation des lavements, applications froides sur la tête, frictions sur les membres.)

Le troisième jour, l'amélioration est plus considérable : on réveille facilement l'enfant; strabisme beaucoup moins prononcé.

Les choses continuèrent à aller de mieux en mieux : vers la troisième semaine, il se développa une petite tumeur fluctuante à la partie antérieure de la fracture. L'auteur crut que c'était une accumulation de sérosité communiquant avec l'intérieur du crâne. Mais cette tumeur disparut progressivement au bout de quelques semaines; les os reprirent d'eux-mêmes leur position normale, et l'enfant se trouva complétement guéri. L'auteur fait observer avec raison que, dans ce cas, l'opération était indiquée : l'événement a prouvé qu'elle n'était pas nécessaire.

---

## Neue Zeitschrist für Geburtskunde.

**De l'électro-magnétisme dans les accouchements**; par le docteur Frank, de Wolfenbuttel. — L'auteur a employé l'électricité magnétique avec un très-grand succès dans des cas de dysménorrhée, de règles retenues (1) ou supprimées, de mort apparente du nouveau-né, contre les engorgements du sein et d'autres maladies des femmes. Mais il n'est ici question de cet agent que pour l'accouchement. M. Frank y compare d'abord les effets de l'électricité par frottement avec l'électricité galvanique. La dernière est préférable en médecine, parce qu'elle n'agit pas par secousses violentes, mais par courants d'une énergie tout aussi grande et beaucoup plus durable.

Les cas de pratique obstétricale dans lesquels l'électro-magnétisme peut être avantageux, sont les dystocies par faiblesse, absence ou perversion de la contractilité de l'utérus. L'appareil dont l'auteur se sert, consiste en une plaque métallique concave, humectée d'eau salée, qu'il applique sur la région lombaire et qu'il met en communication avec le conducteur positif d'un appareil électro-magnétique à rotation; le conducteur négatif est mis en rapport avec un cylindre creux rempli d'eau salée, introduit dans le vagin jusqu'à l'orifice de la matrice, et qui joue le rôle d'excitateur. L'application de l'électro-magnétisme se fait pendant cinq ou six minutes dans l'intervalle des contractions et est suspendue pendant la durée de ces dernières.

M. Frank rapporte quatre observations pour prouver l'utilité de l'électro-magnétisme dans les dystocies par faiblesse des contractions.

Obs. 1. M. Frank fut appelé le 3 mai pour voir une femme de quarante ans, primipare, en travail depuis trois jours; les contractions qui s'étaient fait sentir dès le 1er mai étaient toujours restées faibles et inefficaces. La femme était en proie à une vive agitation; le pouls était petit et fréquent; langue sèche, couverte à sa base d'un enduit jaune verdâtre. Le vagin était chaud et sec, et le col utérin avait encore un quart de pouce de long; lèvre antérieure épaisse et boursouflée. Le pariétal gauche pressait sur l'orifice dilaté d'un pouce et demi. La malade accusait de très-fortes douleurs à l'épigastre, et la sensibilité était telle dans tout le reste de l'abdomen, qu'elle ne pouvait supporter de frictions; elle vomissait, enfin, tout ce qu'elle prenait. L'auteur, attribuant ces divers phénomènes à un état nerveux, préféra l'électro-magnétisme à la saignée. En conséquence, il dirigea pendant quatre à cinq minutes des courants électriques légers des vertèbres lombaires supérieures vers le fond de l'utérus, le pubis et l'orifice de la matrice. Ces courants électriques, à peine perceptibles pour la femme, excitèrent néanmoins immédiatement des contractions utérines énergiques et tout à fait normales; les vomituritions cessèrent, ainsi que la sensibilité du ventre. Au bout d'un quart d'heure, les contractions utérines s'étant répétées spontanément et avec la même énergie, l'appareil électro-magnétique fut retiré. On plaça dans le vagin de la femme une éponge imprégnée de lait et d'une infusion de camomille; on fit plus tard des frictions sur le ventre avec de l'huile de camomille. Il était quatre heures du soir quand on avait commencé l'emploi de ces divers moyens. A neuf heures, l'orifice avait trois pouces, la tête était engagée dans le détroit supérieur. Mais comme il commençait à se former une tumeur sanguine et

(1) Nous avons publié dans notre numéro de décembre 1847, un article sur les avantages de l'électro-galvanisme dans les cas d'aménorrhée.

que la femme était très-affaiblie, on termina l'accouchement par le forceps. L'enfant fut amené fort et bien portant. Le placenta, qui était très-adhérent, fut détaché avec la main. Les suites de couches furent d'ailleurs heureuses.

L'observation qui précède ne prouve pas beaucoup, il faut l'avouer, en faveur de l'efficacité de l'électro-magnétisme. Celle qui suit est plus probante.

Obs. 2. Une femme primipare, âgée de 20 ans, entrée en travail le 10 juin, n'eut pendant deux jours que des douleurs insuffisantes. Les eaux finirent par s'écouler; l'orifice se dilata de deux pouces; le pariétal gauche resta engagé dans le détroit supérieur. Cependant le pouls était petit et fréquent, la peau chaude; il y avait des vomituritions. A cela il se joignait une grande faiblesse et un état moral fâcheux. M. Frank appliqua l'électro-magnétisme le 12 juin, à cinq heures un quart du matin. Trois minutes de l'emploi de courants légers, dirigés du fond de l'utérus vers la lèvre antérieure de cet organe suffirent pour exciter une contraction forte et de longue durée qui se répéta six à sept minutes après. L'appareil fut enlevé; les contractions s'établirent régulièrement, et, à sept heures du matin, la femme accoucha d'un enfant fort et bien portant.

L'observation 3 offre comme la première un cas d'action marquée, mais insuffisante, de l'électro-magnétisme. Ce dernier détermina bien au bout de six minutes des contractions qui se répétèrent ensuite. Cependant il fallut avoir recours au forceps, qui amena un enfant bien portant. Une autre circonstance étonnante de ce fait, c'est que l'accouchée, bien que dans un état en apparence satisfaisant, mourut d'hémorrhagie la nuit suivante, pendant que sa garde dormait.

L'observation 4e et dernière présente un cas un peu différent, celui d'une hémorrhagie puerpérale, consécutive à un avortement et qui fut arrêtée par l'électro-magnétisme. Cet avortement avait eu lieu au cinquième mois, à la suite d'une chute, et l'hémorrhagie, due au défaut de contraction de l'utérus et à une extraction incomplète du placenta, avait réduit la malade à un état anémique des plus inquiétants. Après des tentatives inutiles pour faire avaler à cette femme quelques gouttes de teinture de cannelle, M. Frank appliqua l'appareil électro-magnétique, de manière à ce que le pôle positif fût placé sur les vertèbres lombaires supérieures, et le pôle négatif sur le fond de l'utérus. Au bout d'un petit nombre de minutes, on sentit l'utérus se contracter sous la main, et l'hémorrhagie s'arrêta aussitôt; dix minutes après il y eut une nouvelle contraction. La malade reprit ses sens et put avaler quelques analeptiques. Le placenta put être extrait, et la malade se rétablit.

Bien que dans deux cas sur quatre l'électro-magnétisme ait fait preuve d'une incontestable efficacité, nous croyons qu'il ne serait pas prudent de temporiser aussi longtemps sans avoir préalablement essayé d'un moyen qui a depuis longtemps la sanction de l'expérience, l'ergot de seigle. Nous ne faisons d'ailleurs pas cette réflexion pour l'auteur, qui ne fut jamais appelé qu'à la dernière extrémité.

## REVUE PHARMACEUTIQUE.

### Sur le commerce des sangsues (1).

Les questions qui se présentent à résoudre sont celles-ci :

Peut-on soumettre à des règlements particuliers le commerce des sangsues? Ce commerce ne doit-il pas être libre comme tous les autres? Y a-t-il inconvénient à laisser vendre des sangsues gorgées? Peut-on s'opposer à cette vente? Est-il prudent d'employer des sangsues après qu'elles ont été dégorgées? N'y a-t-il aucun danger à cet emploi? Puis viendra subsidiairement l'examen des procédés particuliers de M. Pistorius et de M. de Cavaillon.

Mais réglementer le commerce des sangsues, c'est fixer la nature de celles qui peuvent être vendues; c'est jeter l'interdiction sur les autres; c'est surveiller la pêche et empêcher qu'elle ne se fasse à l'époque de la reproduction; c'est s'immiscer dans les moyens de pêche et proscrire ceux qui peuvent altérer la qualité des sangsues; c'est décider s'il peut être permis de vendre des sangsues qui ont été gorgées de sang. Cette dernière question, la plus facile de toutes, si facile qu'elle semble n'avoir besoin que d'être posée pour être résolue, a soulevé cependant, de la part du commerce, une clameur telle qu'il a fallu s'arrêter, et que les arrêts des tribunaux, qui depuis ont condamné les marchands vendeurs de sangsues gorgées, sont aujourd'hui encore l'objet de vives réclamations. Vous vous expliquerez, messieurs, comment, malgré son désir de ménager votre temps si précieux, la commission vous apporte un long rapport. Il n'a rien fallu de moins pour lui faire aborder cette épreuve que la conscience de l'attention qu'elle est certaine de trouver dans l'Académie, lorsqu'elle vient débattre devant elle des questions qui ne se rattachent pas moins au bon exercice de l'art médical qu'au développement d'une des branches de la prospérité publique.

Faut-il réglementer le commerce des sangsues?

(1) Nous reproduisons textuellement un travail très-intéressant de M. Soubeiran, qu'il vient de lire à l'Académie de médecine. Nous n'en supprimons que le préambule, qui traite uniquement de questions personnelles, tout à fait en dehors du côté médical de la question.

S'il est prouvé que la liberté actuelle a été funeste, contraire aux intérêts du pays, nuisible à ceux de ses habitants, la réponse à cette question ne peut être douteuse. Oui, il faut soumettre le commerce des sangsues à des mesures réglementaires. La liberté illimitée dans le passé a fait presque entièrement disparaître les ressources du présent; qu'elle subsiste encore quelque temps, bientôt elle aura dévoré toutes celles de l'avenir. Depuis trente années, une pêche sans prévoyance et immodérée a dépeuplé nos marais. On a pêché en toutes saisons, sans s'inquiéter si l'on n'allait pas rendre impossible la reproduction des sangsues; on a enlevé des sangsues trop grosses pour l'usage de la médecine, en lesquelles résidait surtout l'espoir de la propagation de l'espèce; on a été jusqu'à tirer des marais ces sangsues que le commerce a désignées sous le nom de filets, si petites qu'elles ne peuvent rendre aucun service véritable. Avec une telle manière de procéder, la dépopulation a marché grand train; la pêche est devenue chaque jour plus difficile; il a fallu avoir recours à des moyens artificiels : le sang des animaux, leur chair, leurs dépouilles, ont servi d'appât, et alors les sangsues gorgées ont commencé à se montrer abondantes sur nos marchés. Bientôt cette pêche elle-même a cessé d'être productive. La France, qui avait fait autrefois de nombreuses exportations de sangsues, s'est vue réduite à aller au dehors s'approvisionner à prix d'argent. L'Italie, l'Espagne et l'Allemagne ont été vite épuisées; chaque jour on est allé plus loin, et aujourd'hui l'Asie commence à être mise à contribution à son tour. Les prix des sangsues se sont élevés; l'esprit de fraude a été surexcité à proportion. Les marchands se sont avisés de gorger les sangsues de sang; par là les petites sont devenues moyennes, les moyennes ont pu être vendues comme grosses. Mais le mauvais exemple est contagieux : les marchands français avaient fourni à leurs clients des sangsues de mauvais aloi; les juifs qui les approvisionnaient se mirent à gorger à leur tour; ce qui pouvait arriver encore de sangsues pures à la frontière fut gorgé par les marchands de l'intérieur avant d'être livré au consommateur; tellement qu'il y eut presque impossibilité de se procurer des sangsues de bonne qualité. Malheur au marchand honnête qui voulait lutter contre ces pratiques déloyales; une concurrence, redoutable par ses capitaux, le menaçait d'une ruine inévitable. Ce n'est pas tout : le prix des sangsues allait toujours croissant; on y mêla des espèces mauvaises. L'acheteur peu exercé s'y laissa prendre; le marchand, plus habile, y trouva le moyen d'augmenter ses honteux bénéfices.

Voilà ce que le commerce des sangsues a fait avec la liberté illimitée qu'il réclame. Il a dépeuplé nos marais, le rapport unanime des préfets en donne témoignage; il a fait de la vente des sangsues pures presque une impossibilité, les plaintes de tout le corps médical sont là pour l'attester. Les faits parlent si haut, qu'aucune réclamation sérieuse n'oserait s'élever contre la nécessité de soumettre à des règlements restrictifs le commerce des sangsues.

Déjà à Paris l'administration est entrée dans cette voie : les sangsues gorgées ont été saisies; les vendeurs ont été déférés aux tribunaux et ont subi des condamnations sévères. Des visites fréquentes ont purgé en quelque sorte le commerce de Paris des sangsues gorgées de sang; mais ces mesures n'ont eu qu'une influence locale; elles n'ont pas arrêté le commerce déloyal qui se fait en dehors de Paris, par toute la France; elles n'opposent aucune digue à la dépopulation bientôt complète de nos marais. L'École de pharmacie de Paris a pris l'initiative: elle a demandé que le gouvernement généralisât l'interdiction qui pèse sur le commerce de la capitale, que la qualité et la grosseur commerciale des sangsues médicinales fussent précisées, que la pêche fût interdite dans la saison où les sangsues produisent et déposent leurs cocons. Aujourd'hui, messieurs, l'Académie de médecine est appelée à donner son avis. Si nous avons pu vous convaincre qu'il y a nécessité de soumettre le commerce des sangsues à des lois restrictives, telles que celles qui régissent la chasse du gibier et la pêche du poisson, vous avez à faire connaître à M. le ministre quelles sont les espèces de sangsues qu'il peut être permis de vendre pour l'usage de la médecine; vous avez à lui donner votre avis sur les règlements auxquels il vous paraîtra bon de soumettre la pêche et la vente de ces annelides. Vous devrez lui signaler les inconvénients que présente pour la santé publique la vente des sangsues gorgées et la nécessité de soumettre les vendeurs à une pénalité sévère. Il vous restera encore à l'éclairer sur deux questions du plus haut intérêt, sur la multiplication artificielle des sangsues et sur le dégorgement ou l'emploi nouveau des sangsues qui ont été appliquées une première fois aux malades.

*Des sangsues marchandes.* — La sangsue marchande et médicinale a pour caractère essentiel d'avoir la bouche armée de mâchoires assez fortes pour entamer la peau de l'homme et opérer la succion du sang. Ce caractère ne se retrouve que dans les hirudinées qui appartiennent au genre Hirudo. Les espèces principales sont la sangsue grise et la sangsue verte avec leurs nombreuses variétés de robe. Quelques auteurs en ont fait deux espèces distinctes; on s'accorde plus généralement à y voir deux variétés d'une espèce unique, l'hirudo medicinalis. A côté de cette espèce principale s'en trouvent d'autres qui ne sont pas toujours bien définies. Au premier rang est la sangsue truite ou dragon (*H. troctina*), de Sardaigne et d'Afrique : elle rend de bons

services à la médecine; mais dans nos climats, elle souffre pendant les mois de chaleur; elle est alors moins propre à la succion et périt en grand nombre.

Plusieurs espèces se trouvent sans doute confondues aussi parmi les sangsues que le commerce désigne sous le nom de sangsues bâtardes, qui abondent dans plusieurs de nos départements. Il faut y compter des variétés brunes, blondes, claires; le commerce y range les sangsues dites demoiselles ou fleuries et les sangsues qui sont apportées de Syrie. En général, les sangsues qui sont désignées sous le nom de bâtardes prennent plus difficilement, font des blessures moins profondes et tirent moins de sang. Pour quelques-unes d'entre elles au moins, cette infériorité est liée à un caractère anatomique : elles ont les mâchoires situées plus profondément.

Malgré cette infériorité réelle, la commission ne vous propose pas de proscrire la vente de ces sangsues; elles peuvent encore être employées utilement : et d'ailleurs, dans la condition actuelle du commerce qui va toujours de plus en plus loin s'approvisionner de sangsues, lorsque des espèces nouvelles et bonnes peuvent nous être apportées d'un jour à l'autre, il a paru sage à la commission de rester dans la limite large qu'elle a tracée tout d'abord, qui consiste à ne reconnaître comme sangsues médicinales et marchandes que les espèces appartenant au genre Hirudo. Il faut laisser à l'acheteur le soin de demander celles de ces sangsues dont la qualité peut le satisfaire, et punir le marchand qui livrerait une espèce pour l'autre.

La distinction de la sangsue médicinale, telle que la commission la propose, exclut les sangsues qui proviennent de genres voisins et que l'on a accusé le commerce de mélanger avec les sangsues officinales. Si jamais l'Aulastome vorace (*Aulastoma gulo*) y a été trouvée, le hasard seul a pu l'y faire rencontrer : sa couleur, souvent différente, l'absence des bandes régulières, le refus de se ramasser en olive, sont des caractères qui servent à la déceler; d'ailleurs, on peut se fier, pour son exclusion, à l'intelligence intéressée du marchand, qui ne mélangera pas sciemment aux sangsues un annelide qui les dévore. La sangsue de cheval, ou sangsue pointue (*Hæmopis vorax*), s'est rencontrée parfois dans les sangsues du commerce; mais sa forme arrondie, la différence de teinte de sa robe et surtout l'extrême flaccidité de son corps ne permettent guère de la confondre un instant. Quant aux Néphélis que l'on a prétendu avoir été livrées pour sangsues médicinales, il suffira de rappeler que ces annelides meurent quand on les tient hors de l'eau pendant quelques instants.

Nous eussions désiré pouvoir préciser davantage les caractères des diverses sangsues médicinales : le temps nous aurait manqué; mais la commission a senti toute l'importance d'un pareil travail, elle n'a pas renoncé à vous le soumettre un jour. Il ne faut pas se dissimuler que son exécution entraînera une dépense assez forte à cause des planches nombreuses qu'il faudra exécuter. C'est une de ces entreprises dont la vente ne couvrirait pas les frais et qui ne peuvent être faites que sous les auspices du gouvernement... Comme elle serait d'une utilité incontestable, nous espérons que M. le ministre du commerce ne refuserait pas les fonds nécessaires si la demande lui en était faite par l'Académie.

La grosseur des sangsues est un caractère qu'il faut prendre en grande considération. Je tire de la brochure de M. J. Martin les renseignements suivants :

| Sangsues. | Poids. | Sang tiré. |
|---|---|---|
| Vaches . . . . | 4,05 à 12,00 gr. | » gr. |
| Grosses 1er choix . | 2,05 à 3,00 | 16,00 |
| Grosses moyennes. | 1,12 à 1,25 | 8,35 |
| Petites moyennes . | 0,62 à 0,75 | 3,03 |
| Filets. . . . . | 0,38 à 0,45 | 1,09 |

Nous avons dit que l'École de pharmacie avait demandé l'interdiction de la vente des sangsues vaches et des filets; comme ces définitions sont vagues, elle les a précisées en demandant que l'on interdît la vente des sangsues pesant moins de 2 grammes ou pesant plus de 6 grammes. M. le ministre a posé la question en ces termes à MM. les préfets, et leur a demandé en même temps une réponse à une série de questions qui se rapportent à la vente, à la pêche et à la reproduction des sangsues. Soixante-dix-huit préfets ont répondu, après s'être éclairés de l'avis des médecins, des pharmaciens, des sociétés de médecine, de pharmacie et d'agriculture. Il en est résulté une sorte d'enquête générale faite par les personnes les plus compétentes. J'ai lu tous ces rapports de MM. les préfets. L'Académie pourra voir dans la suite qu'ils ont fourni à la commission des renseignements précieux. Quant à ce qui concerne la fixation de grosseur des sangsues marchandes, la plupart de nos départements sont d'avis que l'on adopte la mesure proposée par l'Ecole de pharmacie, en se basant sur les mêmes motifs, savoir : les filets parce qu'ils sont trop petits pour produire un effet utile qui compense le grave inconvénient de la dépopulation qui résulte de leur pêche; les vaches parce qu'elles font des blessures trop grandes, dont on arrête difficilement le sang, et surtout parce que ce sont des sangsues plus avancées en âge et plus aptes à la reproduction. Cependant ce dernier fait n'est pas absolument avéré. Il est des naturalistes, M. Valenciennes entre autres, qui considèrent les grosses sangsues vaches du commerce comme une espèce particulière; de là la nécessité de ne pas porter trop haut le maximum de grosseur des sangsues marchandes, de peur d'autoriser, sans le vouloir, la pêche des sangsues grises et vertes dans l'âge où elles seraient le plus propres à la reproduction.

Cependant il n'y a pas eu unanimité dans l'avis des médecins et pharmaciens de province, relativement à l'exclusion des vaches et des filets. Nous devons compte à l'Académie des motifs que l'on a fait valoir.

Le département de l'Aube objecte que les sangsues sont déjà bien rares, et que toute proscription en augmentera la rareté. C'est oublier que toutes les mesures ont pour but de remédier à cette rareté des sangsues.

Lot-et-Garonne fait observer que l'interdiction absolue des vaches et des filets arrêterait dans sa source l'industrie qui voudrait repeupler des marais ou former des réservoirs reproducteurs. L'objection est très-fondée : nous y répondrons, en proscrivant seulement la vente de ces sangsues au détail.

Dix départements ont trouvé que la limite de deux grammes fixée par l'Ecole de pharmacie n'est pas assez abaissée. L'Hérault et l'Aube voudraient la porter à 1 gr. 1/2. Cette limite est descendue à 1 gramme par l'Ardèche, le Bas-Rhin, le Doubs, le Finistère, le Loiret, la Marne, la Meurthe, la Moselle, et Saône-et-Loire.

La commission a pensé qu'avec la tolérance qui accompagne nécessairement l'exécution de la loi, on ne devait pas descendre la limite au-dessous de deux grammes. Elle vous propose, en outre, d'adopter, comme limite extrême opposée, le poids de 6 grammes déjà proposé par l'Ecole de pharmacie.

*De la vente des sangsues gorgées.* — La vente des sangsues gorgées de sang doit être interdite. Il y a unanimité dans le corps médical pour demander cette interdiction. Le commerce y a opposé des impossibilités prétendues qui ne peuvent se soutenir devant un examen consciencieux. Les sangsues que l'on pêche dans les marais, dit-il, sont gorgées de sang qu'elles ont pris aux animaux qui viennent paître dans le voisinage. Le système de pêche employé dans diverses localités a pour effet de gorger les sangsues : on se sert, comme appât, d'animaux vivants, de sang, de chairs ou de viscères ensanglantés. Le gorgement est d'ailleurs indispensable pour faire voyager les sangsues : une sangsue que l'on n'aurait pas nourrie à son départ, ne supporterait pas les fatigues de la route. Le commerce étranger livre des sangsues gorgées : comment le marchand français pourrait-il vendre autre chose que ce qu'il reçoit?

Le bon sens suffit pour répondre que si les sangsues, dans les marais, n'avaient pas d'autre chance de se nourrir que celle qui leur est donnée par les bestiaux, leurs repas, livrés à un tel hasard, ressembleraient trop souvent à des jeûnes ; il serait à peu près impossible que la race pût se conserver et multiplier ; mais l'expérience de tout le monde contredit formellement le dire des marchands de sangsues. Pourquoi donc, à l'époque où nos marais étaient florissants, les sangsues vendues sur les marchés étaient-elles vides de sang et si avides à la succion ? M. Chevallier s'est assuré, d'ailleurs, que les sangsues pêchées dans les marais des départements de l'Indre et d'Eure-et-Loir ne contiennent pas de sang. M. l'abbé Moreau, qui habite au milieu d'une population de pêcheurs, atteste le même fait ; M. Derheims a fait une semblable observation, en 1846, sur les sangsues des marais dans les environs de Saint-Omer. Il est bien vrai que, dans quelques mares voisines de pâtures, et même dans les étangs, on pourra rencontrer quelques sangsues qui seront repues de sang ; mais ce sera nécessairement une exception. Toutes les fois que, dans une partie de sangsues, le plus grand nombre sera gorgé, on pourra conclure, sans hésiter, que c'est le fait de la fraude.

Les sangsues que l'on aurait pêchées à l'aide de foie, d'entrailles d'animaux ou de sang répandu dans l'eau, ne contiennent jamais qu'une petite quantité de sang, qui ne peut rendre compte de l'abondante proportion que l'on a trouvée dans les sangsues gorgées du commerce.

Les sangsues ont-elles besoin d'être nourries pour le voyage ? M. J. Martin, qui, dans cette circonstance, s'est trop rappelé peut-être qu'il était marchand de sangsues, a dit que le fait était sujet à controverse. Nous disons qu'il est démenti suffisamment. C'est M. Chevallier qui examine une partie de sangsues arrivant de Trieste et qui les trouve pures de sang ; c'est M. Derheims qui a fait le commerce des sangsues, et qui affirme que dans les expéditions faites pour l'Angleterre, les sangsues pêchées dans les mares et qui contenaient du sang, mouraient dans la proportion d'un tiers, tandis que la mortalité n'enlevait qu'un vingtième des sangsues vierges des marais. Ce sont, enfin, deux hommes du commerce, M. Montaut et M. Dominique Perrine, qui attestent à notre collègue, M. Chevallier, le premier que l'on ne gorge pas les sangsues qui doivent voyager, le second, que les sangsues qui ont été gorgées se conservent plus mal.

Toutes ces subtilités, toutes ces chicanes, ne se soutiennent pas un instant devant cette proposition que je puise dans le rapport de MM. Valenciennes, Magendie et A. Sanson. « *Il est parfaitement oiseux de rechercher quelle est la cause du gorgement, parce qu'on a toujours tort de vendre une sangsue gorgée, de quelque origine que le gorgement procède.* »

Tout pour les marchands se réduit à ceci : si vous ne pouvez vous procurer des sangsues non gorgées, laissez-les en réservoir jusqu'à ce que leur digestion se soit complétée ; soyez sûrs, messieurs, que ce ne sera pas là une entrave pour le commerce, car le jour où nos marchands refuseront de recevoir des sangsues gorgées, les sangsues gorgées ne se présenteront plus à nos frontières.

Du reste, le public lui-même pourrait opposer un obstacle insurmontable à ce trafic illicite. Il est un caractère que chacun peut apprécier sur l'heure et avec facilité ; que, saisissant une sangsue par son extrémité anale, on la lamine en quelque sorte en la passant entre le doigt index et le pouce, le sang déposé dans les cellules stomacales refluera vers la bouche et y fera naître un bourrelet ; un effort de plus et le sang coulera par la ventouse antérieure de l'animal.

Par toutes ces considérations, l'Académie sera d'avis sans doute de demander à M. le ministre que la vente des sangsues gorgées soit défendue et sévèrement punie dans toute la France. Elle lui dira qu'une sangsue gorgée a perdu son appétit ordinaire, qu'elle attaque peu volontiers la peau des malades, qu'elle est repue bientôt et tombe sans avoir produit tout l'effet que le médecin avait droit d'en attendre. Dans des cas graves, le salut des malades peut être compromis.

*De la pêche des sangsues.* — Les rapports des préfets à M. le ministre du commerce s'accordent unanimement pour déclarer que la pêche immodérée des sangsues a été la cause de la dépopulation des marais de la France. Un grand nombre de départements se suffisaient à eux-mêmes ; d'autres pouvaient en outre faire des exportations importantes. Toutes ces ressources ont été détruites par l'imprévoyance.

Le département d'Ille-et-Vilaine, qui produisait 150,000 sangsues par an, n'en donne aujourd'hui que 10 à 12,000. Le grand étang de Redon, qui, à lui seul, en donnait 1 million, n'en fournit pas la dixième partie. Les étangs des Salses dans les Pyrénées-Orientales étaient si riches, que les sangsues y étaient pêchées *à pleine main* : il y a vingt-quatre à vingt-cinq ans, un marchand vint s'y installer et les dépouilla si complétement, qu'aujourd'hui la pêche y est à peu près nulle.

Faudra-t-il vous citer le département de l'Hérault, aujourd'hui encore un des plus productifs de la France? Il existe auprès de Béziers un grand étang, l'étang de Campestang, qui fournit environ 4,000 sangsues par an. En 1819, un pharmacien de Béziers l'accapara. Pendant cinq ans, il y pêcha 15,000 sangsues par jour. En 1824, toutes les grosses sangsues avaient disparu ; les pêcheurs commencèrent à gorger les petites ; bientôt elles devinrent si rares que le propriétaire cessa de faire garder ; la pêche devint libre, et aujourd'hui cet étang si productif ne donne pas en un an le quart de ce qu'il donnait en un jour. C'est là l'histoire de la pêche des sangsues dans tous nos départements ; aussi l'avis des préfets est-il unanime : ils demandent que l'on soumette la pêche des sangsues à des conditions restrictives, si l'on ne veut arriver bientôt à une destruction complète et irréparable. Aujourd'hui, dès que le soleil du printemps fait sortir les sangsues, jusqu'au jour où les froids d'automne les décident à se terrer, la pêche est incessante ; pas de temps d'arrêt pendant les mois de la ponte, pas de distinction de grosseur, tout est enlevé.

La condition la plus importante qu'il faille mettre à la pêche des sangsues, c'est de la défendre pendant les mois de l'année où se fait l'accouplement et la ponte. L'époque en est différente au midi et au nord ; en conséquence, une loi ne pourrait la préciser ; elle devra laisser à chaque préfet le soin de la fixer par une ordonnance particulière.

La pêche des sangsues au-dessous de 2 grammes, celle des sangsues qui pèsent plus de 6 grammes doit être défendue. Cependant, comme en quelques circonstances la vente des filets et des sangsues vaches peut être utile pour repeupler des marais, elle ne devrait pas être interdite d'une manière absolue : il suffirait qu'elle ne pût être faite qu'après une autorisation du préfet précisant la quantité des sangsues qu'il serait permis d'enlever et la destination de ces sangsues.

Resterait peut-être encore à réglementer le mode de pêche. D'après les rapports des préfets, la pêche se fait presque partout en battant l'eau avec des bâtons et en prenant avec la main ou avec un petit filet les sangsues qui sortent de la vase et qui accourent au bruit. Si elles sont abondantes, on étend sur l'eau des étoffes de laine peluchées auxquelles les sangsues s'attachent. Dans le département de Saône-et-Loire, les pêcheurs s'enveloppent les jambes avec des étoffes de laine ; c'est à peu près le même usage qu'en Hongrie, où les pêcheurs n'entrent dans les marais qu'avec des pantalons fermés. Là où les sangsues abondent, on n'aurait pas le temps de les détacher des jambes avant qu'elles aient mordu.

Assez souvent on se sert d'appâts que l'on fait séjourner ou que l'on promène dans l'eau. C'est du sang coagulé (Charente-Inférieure), des chairs, des intestins, des linges imbibés de sang (Landes), des cœurs de mouton, des entrailles saignantes que l'on promène au bout d'une corde (Nièvre), des grenouilles vivantes ou des viandes que l'on suspend dans des filets (Jura.) A Salses et à Liposthei, dans les Landes, on empaille la peau d'un agneau, on la plonge et on la secoue dans l'eau pour attirer les sangsues qui se prennent dans la toison. Dans beaucoup de lieux, les appâts sont placés au milieu de fagots de jonc, de menues branches ou de paille que l'on dépose au bord de l'eau ou dans l'eau même ; quelquefois on se sert de ces fagots sans appât. Dans la Vienne et dans quelques parties de la Nièvre, la pêche se fait à l'aide d'animaux que l'on promène dans les marais et que l'on fait sortir de temps en temps pour retirer les sangsues qui se sont attachées à leurs jambes. Dans le département du Doubs on ra-

mène la vase sur les bords avec des rateaux enlacés de viorne, de jeunes branches de saule ou de cordes formant un lacis qui retient les sangsues : mauvaise méthode qui détruit les petites sangsues, moins mauvaise cependant que celle usitée dans la Loire-Inférieure, où les pêcheurs arrachent les plantes aquatiques avec leurs racines et détruisent en même temps et les filets et les cocons.

La pêche à l'appât donne certainement des sangsues moins bonnes. Cependant nous ne croyons pas qu'on doive jeter sur elle une interdiction, d'une part, parce que les sangsues prennent peu de sang dans cette circonstance, et en outre, parce que cet inconvénient disparaît du jour où l'on défend la vente des sangsues qui contiennent du sang.

Ces restrictions mises à la pêche des sangsues seront-elles suffisantes? Ce n'est pas l'avis d'une partie de nos départements. Plusieurs croient nécessaire d'user tout d'abord d'une mesure rigoureuse, en interdisant la pêche pendant un certain nombre d'années : dix ans sont demandés par le département du Nord, cinq ans par le département du Bas-Rhin, trois par la Vendée, quelques années par l'Hérault. Cette interdiction a paru nécessaire à la commission. Prenant en considération les présomptions que nous avons sur le temps nécessaire à la croissance des sangsues, elle vous propose de demander à M. le ministre l'interdiction absolue de la pêche des sangsues pendant six années.

(*La fin au prochain numéro.*)

# III. MÉLANGES.

## NOUVELLES.

**Académie nationale de médecine.** — L'Académie de médecine, en apportant son adhésion à la république, a demandé, à prendre le nom d'Académie nationale de médecine. M. A. Marrast a répondu à la députation que le gouvernement s'empressait de souscrire au désir de l'Académie.

**Election à l'Académie de médecine.** M. Huguier vient d'être élu au scrutin membre de l'Académie.

**Concours de la Faculté de médecine de Paris.** — Le concours pour la chaire de clinique chirurgicale à la Faculté est terminé. Voici le résultat du scrutin :

Au premier tour : M. Vidal obtient 3 voix; M. Malgaigne, 3; M. Laugier, 3; M. Michon, 4; M. Alquié, 1; M. Robert, 1.

Au deuxième tour : M. Laugier obtient 6 voix; M. Michon, 5; M. Maisonneuve, 1; M. Chassaignac, 1; M. Malgaigne, 2.

Au troisième tour : M. Laugier obtient 9 voix; M. Michon, 6.

En conséquence, M. Laugier est nommé professeur.

**Députation des élèves de l'École de médecine de Paris.** — L'École de médecine représentée par un grand nombre d'élèves réunis sous la présidence du docteur Ph. Ricord, a été reçue par le maire de Paris. Leur président s'est exprimé ainsi :

« Les élèves réunis sous la présidence du citoyen Ph. Ricord, après avoir voté des remercîments à leur doyen, ont nommé une commission à l'effet de faire acte d'adhésion auprès du gouvernement provisoire de la République, et de demander qu'à l'avenir la nomination du doyen soit soumise à l'élection des élèves.

« Les élèves protestent de leur soumission à la République. »

M. le maire de Paris a répondu que le vœu des citoyens élèves était trop légitime pour ne pas trouver un accueil favorable, et qu'il serait pris en considération.

**Hôpitaux de Paris.** Le conseil général des hôpitaux de Paris a été supprimé.

**Réformes dans les hôpitaux de Paris.** — Les médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris se sont réunis et ont nommé une commission qui, d'après ce que l'on dit, a exprimé les vœux suivants dans son rapport :

1° Les médecins nommés par l'élection de leurs collègues composeront la moitié du conseil général dans les hôpitaux ;

2° Tous les médecins et chirurgiens seront nommés au concours, et passeront par le bureau central avant d'obtenir un service;

3° Pas de médecins spécialistes dans les hôpitaux;

4° Le placement des médecins du bureau central aura lieu selon l'ordre de nomination. Le placement des médecins des hôpitaux sera fait par le conseil et au choix;

5° Suppression de la réélection quinquennale;

6° A soixante ans, les médecins auront droit à la retraite et pourront y être mis; dans quelques cas, une prolongation de fonctions pourra être accordée;

7° Indemnité pécuniaire uniforme pour tous, même pour les membres du bureau central, qui n'auront droit par conséquent à aucune augmentation de traitement pendant les remplacements qu'ils feront;

8° Les médecins, chirurgiens, etc., entreront dans le cadre de réserve de la garde nationale;

9° Enseignement libre;

10° Le doyen de l'école ne sera pas membre-né du conseil des hôpitaux;

11° Demande d'amélioration du sort des internes, d'une quatrième année et d'un concours facultatif à la fin de la quatrième;

12° Plus de sœurs chargées du service de la pharmacie;

13° Les directeurs remplacés par des agents de surveillance;

14° Chaque médecin aura droit de choisir son interne.

**Blessés de février.** — MM. les docteurs Leroy d'Étioles et Deguise ont été chargés par le gouvernement provisoire, de la constation à domicile des blessés.

— Voici le mouvement général des blessés reçus dans les hôpitaux civils de Paris, du 23 février au 19 mars au soir.

| | Hommes. | Femmes. | Total. |
|---|---|---|---|
| Reçus du 23 février au 19 mars au soir. . . | 621 | 17 | 638 |
| Sortis jusqu'au 19 mars au soir. . . . . | 279 | 8 | 287 |
| | 342 | 9 | 351 |
| Décédés jusqu'au 19 mars au soir. . . . . | 96 | 2 | 98 |
| Restant le 19 au soir. . | 246 | 7 | 253 |

Le délégué du gouvernement provisoire pour les hôpitaux et hospices civils de Paris.

THIERRY.

Le secrétaire-général de l'administration des hospices. DUBOSQ.

— Le docteur Lesseré, capitaine de la 3e légion, blessé comme nous l'avons dit dans notre dernier numéro, à la journée du 24 février, est nommé colonel attaché à l'état-major général, en récompense de son dévouement à la république.

— Si par le fait même de sa destination, la médecine militaire a donné aux blessés de février les soins les plus nombreux, la médecine civile n'est pas restée complétement étrangère à cet acte d'humanité et de patriotisme. Le docteur Bonvalet a transformé sa maison en ambulance. Le docteur Boinet a pansé des blessés au café Boudignot, cour des Fontaines, et dans le passage d'Athènes. Nous citerons également les noms des docteurs Coqueret, Delmas, Clément (Olivier), Blanchet, Philippart Delille, Cornet, Becler et plusieurs autres dont les noms ont échappé à la mémoire du témoin qui nous communique ces détails.

**Fonctions médicales dans la garde nationale.** — Les élections des chirurgiens de la garde nationale doivent être faites par les médecins de leurs arrondissements respectifs, réunis aux officiers supérieurs de la légion.

**Réconciliation.** — M. Leroy d'Étiolles, chargé de l'inspection des blessés, étant entré dans les salles de M. Velpeau, le professeur alla à lui, lui tendit la main, en lui disant : « *Depuis que nous voilà citoyens, oublions le passé.* » Pendant toute la visite, il y eut entre ces deux adversaires, échange de politesse et de témoignages d'une cordialité franche et sincère.

**Impunité d'une usurpation de nom.** — Sir James Clark, premier médecin de la reine d'Angleterre, vient de subir un échec judiciaire singulier. Cet honorable confrère s'est surtout fait connaître par plusieurs ouvrages sur la phthisie et sur d'autres maladies des poumons. Un droguiste de Londres, spéculant sur cette célébrité, a fait annoncer qu'il était chargé par sir James Clark de la vente de certaines pilules d'une efficacité merveilleuse contre la phthisie, la pneumonie, l'asthme, etc. Le médecin de la reine, indigné, fait citer l'imposteur en justice; le président déclare que le tribunal ne pouvait intervenir dans l'affaire, attendu que sir James Clark ne pouvait éprouver de dommage de la vente de ces pilules. Et M. Ircemen, le droguiste, d'annoncer de plus belle sa panacée.

**Honoraires de Médecins.**—En Espagne, chaque village, chaque bourg, chaque ville, suivant son importance, se charge des honoraires, ou d'un simple chirurgien, ou d'un médecin-chirurgien, ou d'un médecin, quelquefois de plusieurs hommes de l'art. Les journaux de médecine espagnols indiquent les vacances et les honoraires attachés à la place. Voici quelques-unes de ces vacances.

La place de médecin à *Lagunillas*, province de Valladolid : la rente sera de 10 réaux (2 fr. 50 c.) par personne, perçue en septembre; en y joignant quelques villages voisins, la rente pourra s'élever à 8,000 réaux (2,000 fr.)

Celle de chirurgien à Montéalegre, province de Valladolid; rente : 6,000 réaux (1,500 fr), avec la charge d'établir un barbier pour les saignées et le reste (Y demas).

Celle de médecin-chirurgien à Palazuelo de Vedeja, province de Léon, rente : 220 mesures (fanega) de froment. Seront à part les acouchements, les coups et les blessures des disputes (Golpes de mano airada).

S'adresser au président de la junte.

**Candidatures médicales.**—Nous voyons avec plaisir bon nombre de médecins se porter candidats à la prochaine représentation nationale. Ce sont MM. Piorry, Lallemand, Amussat, Heller, Leroux (de Rennes), Londe, Malgaigne, Marchal (de Calvi), Bouillaud, Buchez, Recurt, Deleau, Trelat, Leroy d'Etiolles, Gerdy, Thierry, Lesseré, J. Guyot, Goubert, Rostan et Montazeau. De ces honorables confrères, deux jouent actuellement un rôle politique qui ne permet guère de douter du succès de leur candidature : ce sont les docteurs Buchez et Recurt, adjoints au maire de Paris; le docteur Buchez, plus connu peut-être par ses travaux sur l'histoire parlementaire de la révolution française que par son titre de médecin, titre qu'il n'a, du reste, jamais répudié.

Une candidature qu'il suffit de signaler aux médecins pour la leur recommander,

c'est celle du professeur Rostan. Sa profession de foi est un exposé simple et sans emphase d'un passé irréprochable. La haute position qu'il occupe à l'Ecole, et qu'il a acquise par le concours, lui eût, comme à tant d'autres, fait faire son chemin en cour. Mais, républicain par ses principes, M. Rostand n'a jamais rien demandé au pouvoir. Le premier honneur, c'est au peuple qu'il le demande, l'honneur de le représenter et de le servir. Presque tout le corps médical de Paris a écouté ces leçons si lumineuses et si claires, dans lesquelles il nous exposait les premiers principes de la science et de la pratique. Tous, nous nous rappelons ce soin tout paternel, qu'il prenait d'initier personnellement chacun de nous à l'interrogation des malades, à la science du diagnostic, cette base de toute bonne thérapeutique. Tous, nous connaissons sa probité scientifique, son intégrité. Mais, ce que nous ne connaissons pas tous, ce sont les services qu'il a rendus à des élèves peu favorisés de la fortune, à des confrères malheureux. Nous demandons, donc, avec instance, et nous espérons que les 2,000 voix au moins dont se compose le corps médical de Paris, médecins et élèves, s'empresseront de porter le nom de M. Rostan sur la liste de leurs candidats. Ajoutons, d'ailleurs, que M. Rostand n'est pas seulement un professeur de l'Ecole, un praticien très-répandu. Il a longtemps fait partie des comités de l'opposition radicale pour les élections de la Chambre des députés. C'est un titre qui le recommande non pas seulement à ses confrères, mais à tous les électeurs de Paris (1).

Les candidatures médicales des départements qui nous sont actuellement connues sont les suivantes :

Ain, MM. Berthier, Guyon, Herbet; Ardennes, Sandras, Loreau; Aube, Gerdy, aîné; Aveyron, Chizel; Charente-Inférieure, Bouillaud; Côtes-du-Nord, Pellarin; Eure, Delasiauve; Maine-et-Loire, Béclard; Meurthe, Briquelot; Morbihan, Martin-Lauzer; Nièvre, Lachevrie; Rhin (Haut), Heuchel, Jœger; Saône-et-Loire, Ordinaire, Pezerat; Seine-et-Oise, Fourcault, Petit (père); Tarn, Rigal (de Gaillac); Var, Rostan; Vienne, Piorry; Yonne, Bally.

---

La médecine comptait peu de représentants dans le parlement tel que nous l'avaient constitué les chartes de 1814 et de 1830. Ignominieusement exclue, comme profession, de la chambre haute, elle ne parvenait que rarement et avec peine à envoyer quelques membres à la chambre élective. Notre révolution, plus sociale encore que politique, ne permet plus aux médecins de rester étrangers à la vie publique. De nouveaux devoirs leur sont imposés ; ils ne sauraient s'y soustraire.

La profession médicale a besoin d'une réforme radicale, d'une complète réorganisation. La société veut améliorer le sort des travailleurs, et elle recherche dans ce but la solution des grands problèmes d'économie sociale.

Nous pensons que le médecin, mieux en état qu'un autre de se prononcer sur la réorganisation médicale, se trouvera, par cela même, tout aussi apte à examiner et éclairer les grandes questions à l'ordre du jour.

Il faut l'avouer, l'esprit du corps médical était admirablement préparé aux grands changements qui viennent de s'opérer en France et qui s'opèrent encore chaque jour successivement dans toutes les parties de l'Europe.

Depuis longtemps convaincus de la nécessité de modifier complétement et l'enseignement et l'exercice de la médecine, les médecins s'étaient occupés sérieusement, et de la question en elle-même et des questions sociales qui s'y rattachent nécessairement.

Mais toutes ces idées de réforme, de réorganisation ne pouvaient avoir, sous le régime déchu, qu'une existence avortée.

Aujourd'hui ces idées, ces travaux ont l'air qui vivifie et l'espace qui permet de grandir et de se développer. Déjà mûris par une longue réflexion, ils embrasseront non plus un intérêt de corps, mais l'intérêt de la société tout entière.

Cette question de l'existence par le travail, immense problème qu'attaquent si résolument, mais malheureusement jusqu'ici avec plus de bonne volonté que de succès des hommes d'ordre et de cœur, cette question diffère-t-elle tant de celle agitée naguère de l'existence de tout médecin par son diplôme ?

Ceux qui ont tenté de résoudre l'une ne peuvent-ils pas aussi tenter de résoudre l'autre. Aucune question sociale ne saurait donc être étrangère au médecin ; et si des questions générales nous descendons aux applications pratiques, qui peut apporter dans l'examen de ces dernières un plus large tribut de connaissances spéciales ? Qui parlera plus sciemment que lui des besoins des malheureux dont l'existence est perpétuellement liée avec son existence ? Qui parlera plus pertinemment que lui de l'hygiène publique, de l'assainissement des campagnes et des villes, de l'influence délétère de certaines professions, mille fois plus meurtrières, pour les ouvriers qui s'y livrent, que

---

(1) Nous apprenons à l'instant que M. Rostan a déclaré aux médecins de Paris qu'il se portait candidat aux élections du département du Var, son pays natal. Les vœux que nous venons d'exprimer à nos confrères de Paris, nous les transmettons avec la même confiance à nos confrères du Var. M. Rostan n'est plus seulement pour eux un maître et un ami : c'est un compatriote.

la peste et le choléra ? de l'influence des bagnes et des prisons sur l'intelligence et sur les mœurs ? M. le docteur Joret de Vannes vient dernièrement de le prouver par son savant mémoire à l'Académie de médecine.

C'est donc, non-seulement un droit, c'est un devoir pout tout médecin de concourir dans la mesure de son pouvoir à cette grande œuvre de notre réorganisation sociale qui entraînera avec elle celle du corps médical.

Que ceux donc qui le peuvent, n'hésitent pas à se présenter devant les électeurs. Que tous nos confrères prêtent leur appui à une candidature médicale.

Nous éprouvons maintenant une sorte d'embarras en nous adressant à vous, confrères du Morbihan, pour notre propre compte. Nous semblons avoir plaidé notre cause, puisque nous nous présentons aussi à vos suffrages pour l'Assemblée nationale.

Notre intention est autre, cependant. Nos idées que nous croyons vraies, peuvent être utiles et nous les avons émises. Une candidature de plus ou de moins est une question de personne, non celle d'un principe.

Nous ne pensions nullement à nous charger d'un fardeau aussi honorable, quand nous reçûmes l'avis qu'à la 1re séance du comité d'Hennebon, nous avions été porté à l'unanimité sur la liste des candidats. Notre parti fut bientôt pris, et voici quelle fut notre profession de foi.

Paris, 25 Mars 1848.

CHERS COMPATRIOTES,

Il y a quatre ans, je me présentais comme candidat à la députation dans le collége de Lorient (*extra muros*).

Le modèle que je me traçais, c'était la vie, c'étaient les convictions de mon père, ancien maire d'Auray et ancien membre du conseil général, que les électeurs avaient connu et apprécié.

A mes nouveaux électeurs, je dois ma profession de foi.

J'accepte franchement la République :

Une République qui tendra à améliorer et non pas à détruire, et qui viendra en aide à ceux qui souffrent ;

Une République qui nous donnera les libertés que nous n'avions pas et que chacun réclamait, mais des libertés égales pour tous, puisque tous nous avons les mêmes droits ;

Une République qui sache respecter les personnes, les biens, la famille, les croyances religieuses ;

Une République forte au dehors, sage au dedans, et basée sur l'ordre et la justice.

Le Code que je lui souhaiterais, c'est l'Evangile.

Indépendant par une position acquise par le travail, à la tête d'un des journaux de médecine les plus répandus, je veux concourir au bien de mon pays, de mon département.

Si vous croyez comme le Comité de l'arrondissement de Lorient, qui m'a fait l'honneur de penser à moi, que je puisse être utile ; si vous avez besoin de mes convictions, de mon énergie, de mon dévouement,

Je suis prêt, disposez de moi.

Dr AUG. MARTIN-LAUZER,
d'Auray (Morbihan).

## Variétés.

### DU PAUPÉRISME (1).

Aussi haut qu'on remonte dans le passé, on trouve la souffrance et le malheur attachés aux pas de l'homme sur la terre. Le plus ancien livre, le livre de Job, n'est qu'un long cri de douleur, et chaque phrase, symbole des misères humaines, est écrite avec une larme brûlante. En quelque contrée lointaine que les voyageurs aient pénétré, partout ils ont rencontré des malheureux et des pauvres. Parcourez l'histoire, vous y trouverez sans cesse des ruines, des révolutions, des catastrophes causées par la lutte qui a toujours existé entre les riches et les pauvres, les grands et les petits, les maîtres et les esclaves, les oppresseurs et les opprimés. Au jugement de Machiavel, cette division et cet antagonisme furent la source unique des grands désordres qui arrivèrent dans les anciennes républiques, et de tous les maux qui jetèrent Rome dans les troubles et les dissensions.

Il suffit d'étudier les passions humaines pour comprendre combien la flagrante inégalité des conditions a dû engendrer de bouleversements. L'abus de la force, les iniquités de l'ambition, sont avec le paupérisme les vraies causes de l'esclavage. On voyait dans l'ancienne Egypte un débiteur donner en gage les reliques saintes de sa famille, le corps d'un père et d'une mère. D'autres sacrifiaient leur propre liberté, et aliénaient par une sacrilége profanation la liberté et la dignité de générations qui n'existaient pas encore. Oui, paupérisme et esclavage sont comme deux frères maudits liés par la fatalité ; mais, courbés sous le joug en traçant un sillon pénible dans le champ que leurs sueurs fertilisaient pour d'autres, combien de fois ne se retournèrent-ils pas contre un maître insolent et dur ! Souvent la révolte des ilotes compromit la sécurité de Sparte. « La guerre servile, dit Florus, causa

(1) Nous extrayons l'article qui suit d'un rapport inédit fait à la Société médicale du 1er arrondissement, par notre ami, M. le docteur Foissac.

de plus terribles pertes à Rome que les guerres puniques. »

Je ne donnerai pas de plus grands développements à ces considérations, messieurs. Aux yeux du philosophe qui recherche la cause des faits sociaux, l'histoire ancienne contient tous les accidents, et fait comprendre les révolutions de l'histoire contemporaine. En parlant du paupérisme dans les temps modernes, il faut craindre de heurter les passions ou d'en emprunter le langage. Aujourd'hui les questions politiques ne sont qu'une guerre d'avant-garde ; derrière elles et plus menaçantes se présentent les questions sociales, le paupérisme en tête. Sans pauvres, en effet, les bases de la société et la constitution des Etats pourraient-elles être sérieusement ébranlées? Où le peuple ne souffre pas, rois et grands peuvent dormir bercés par l'illusion sans craindre un réveil terrible. Les nations, minées par le paupérisme, vivent sur un cratère bouillonnant. Si quelques jets de cendres embrasées ne les éclairent pas, elles doivent craindre l'éruption des laves. Vous comprendrez donc, messieurs, que j'évite de parler de l'organisation du travail et du taux des salaires, ainsi que des rapports entre maîtres et ouvriers ; j'entrerais dans le champ d'une politique irritante et passionnée. Un publiciste non suspect d'idées révolutionnaires disait dans la *Presse* du 18 décembre dernier : « Le communisme, c'est l'ultimatum désespéré du paupérisme. »

Je passe sous silence les institutions, les lois, les coutumes par lesquelles les anciens législateurs s'efforcèrent de remédier à l'envahissement d'un fléau qui altère dans sa source la dignité de l'homme et la force des États. Les plus dignes de notre attention seraient les lois agraires des différents peuples, et surtout le jubilé des Hébreux. Je vous prie de remarquer toutefois que, de tout ce qui a été entrepris pour soulager les misères humaines, il n'est rien d'aussi efficace et d'aussi durable que les institutions inspirées par la charité. L'œuvre séculaire de la *Miséricorde*, dans les Etats toscans, est bien autrement secourable et bienfaisante que la taxe des pauvres, cette plaie vive de l'Angleterre. Henri VIII crut abolir la mendicité en suprimant les couvents; l'exemple de l'Angleterre actuelle atteste l'inefficacité de cette proscription. La fondation des hôpitaux, œuvre éminemment chrétienne qui remonte à la fin du quatrième siècle, mériterait de nous arrêter quelques instants. Le nom seul de l'Hôtel-Dieu, le plus ancien hôpital de Paris, est une grande et consolante pensée. Je ne réfuterai pas les paradoxes de sir Arthur Young ni l'opinion des anciens encyclopédistes, qui concluent à la suppression des hôpitaux dont le maintien leur semble un reste de respect *superstitieux;* je veux dire quelques mots de l'hospitalité pratique, touchante, que cinquante siècles de guerres, de bouleversements et d'égoïsme n'ont pu entièrement déraciner. Pour la faire pénétrer dans les mœurs, les anciens en ont fait un saint devoir.

Des temples étaient consacrés à Jupiter hospitalier. Les dieux, disaient les poëtes, voyageaient souvent appuyés sur le bâton du pauvre. En l'accueillant à son foyer, on pouvait croire que la majesté d'un dieu caché sous des haillons sanctifiait la maison hospitalière. Sur le champ de bataille, avant d'en venir aux mains, des guerriers inconnus se demandaient leur nom. Répandre le sang d'un ennemi lorsque parmi ses ancêtres il existait un lien d'hospitalité, aurait été un crime poursuivi et vengé par les Euménides. Les temples et le foyer étaient si saints que Pausanias, condamné à mort, ne put être arraché du temple de Minerve où il s'était réfugié ; les éphores en firent murer les portes. L'implacable Marius lui-même épargna Sylla, qui avait cherché un asile dans la propre maison de son ennemi contre la fureur populaire. Chez les anciens Germains, dit Tacite, c'était un sacrilége de fermer sa maison à quelque homme que ce fût, connu ou inconnu; il en était de même chez les Gaulois et chez les montagnards d'Ecosse. Chose remarquable, c'est l'esprit du commerce, si propre d'ailleurs à unir les nations, qui a détruit l'hospitalité.

Selon Montesquieu, elle se pratique admirablement chez les peuples adonnés au brigandage. Nous ne partageons pas entièrement l'opinion de Montesquieu. L'hospitalité est encore en honneur chez les peuplades dont les mœurs sont simples et les institutions patriarcales, chez les Arabes, dans les provinces du Caucase, par toute la Sibérie, dans la Nubie et surtout dans la Nubie supérieure, etc. Elle s'est retirée et s'est presque éteinte devant les progrès du luxe, du commerce, de la civilisation dans tous les pays où règnent, secrètes ou avouées, les maximes matérialistes : *Chacun chez soi, chacun son droit.* La parodie la plus bizarre de l'hospitalité primitive, chez les peuples mercantiles de notre Europe, est l'institution des auberges et des hôtelleries.

Messieurs, aucune des questions historiques et théoriques que j'ai voulu seulement vous signaler ne se trouve indiquée dans l'ouvrage de M. Marbeau; c'est un livre essentiellement pratique qu'il a voulu faire, et cette tâche, déjà si grande, il l'a remplie avec succès. Administrateur zélé, mesurant ses vœux à la possibilité de leur réalisation, frappé de l'insuffisance des moyens de secours et de leur distribution défectueuse, il a voulu composer une sorte de manuel et de guide pour les hommes qui, placés comme lui dans la hiérarchie de l'administration, comptent au nombre de leurs devoirs les plus sacrés celui de tendre la main à tant d'hommes nécessiteux. Dans cette disposition d'esprit, M. Marbeau nous a paru souvent confondre la mendicité et le paupé-

risme. Cette distinction toutefois n'est pas sans importance. L'un est un problème social qui appelle les plus sérieuses méditations du législateur ; l'autre est une pratique justiciable de l'administration et des règlements de police. Il ne suffit pas d'écrire sur un poteau : *La mendicité est interdite dans ce département*, pour remédier au paupérisme. Un bâillon empêche le cri, mais il rend plus horrible la douleur étouffée.

Dans un premier chapitre intitulé : *De l'origine du paupérisme*, M. Marbeau formule cette fatale sentence, peut-être vraie : Il y aura toujours des riches et des pauvres. Mais il ne dit pas, comme en 1789 un arrêt du parlement de Besançon, que l'inégalité dans la distribution des biens est dans les décrets de la Providence. Nous croyons que le parlement n'avait pas assez présent à la mémoire l'anathème porté si souvent contre les riches dans les livres saints : *Væ divitibus!* M. Marbeau esquisse avec fidélité le portrait du bon et du mauvais pauvre ; il signale ces mendiants de profession qui préfèrent l'aumône au salaire, et ces tartufes de pauvreté qui constituent des dots à leurs filles et laissent des successions opulentes.

Parmi les causes ordinaires de la misère, l'auteur mentionne l'ignorance, la paresse, l'immoralité, l'imprévoyance, les maladies, les infirmités, le manque d'ouvrage, l'insuffisance des salaires, tandis que les causes accidentelles sont : le prix élevé des objets de première nécessité, la guerre, les troubles et les malheurs publics. C'est dans l'appréciation des vraies causes du paupérisme que les gouvernements doivent chercher les moyens d'y porter remède. Celles que l'auteur énumère sont justes ; mais sont-elles les seules? Dans un sujet qui embrasse des considérations si diverses, on pourra toujours découvrir quelques lacunes. En homme d'actualité, M. Marbeau s'est attaché particulièrement aux causes locales, individuelles de la misère. Il a craint d'entrer dans une voie trop large et trop ardue, en signalant le vice des institutions et en montrant la part qui leur revient dans la production et la perpétuité de cette infirmité sociale. Toutefois, il a passé sous silence un point de la question qui mérite l'examen approfondi des économistes : je veux parler des fabriques et du remplacement du travail à la main par les mécaniques. Mais il ne faudrait pas croire que la solution du problème soit facile ; loin de là. Un dissentiment profond existe entre deux écoles rivales, entre Sismondi et J.-B. Say, au sujet de la production. Le premier accuse la surabondance, l'abus de la production des crises fatales que l'agriculture, l'industrie et le commerce ont éprouvées en Europe. Là, est à ses yeux la cause primitive d'une perturbation sociale incessante, qui doit avoir pour conséquence inévitable la misère toujours croissante des classes ouvrières. J.-B. Say a défendu l'opinion contraire. D'après lui, on ne saurait trop produire, lorsque nous voyons un si grand nombre d'hommes privés des objets nécessaires à l'aisance et aux commodités de la vie. Il attribue le malaise des sociétés aux impôts exagérés, au système restrictif ou prohibitif, etc. Sans m'établir juge d'une question aussi difficile, il est nécessaire, toutefois, de constater un fait important. C'est surtout dans les pays de fabriques que le paupérisme se développe et atteint des proportions effrayantes ; témoin les principales villes manufacturières de l'Angleterre, Leeds, Manchester et Liverpool, ainsi que les deux Flandres, la Silésie et les centres manufacturiers du Haut et Bas-Rhin. A Glascow même, la grande et belle ville de l'Ecosse, la misère est arrivée à un point dont on ne trouverait pas d'exemple à la surface du globe, s'il n'était réservé à la malheureuse Irlande d'en présenter de plus lamentables encore. D'après les documents publiés, il est permis de croire que, dans plusieurs de ces localités, il y a un pauvre sur quatre et même sur trois habitants.

En énumérant les effets de la misère sur sa victime, M. Marbeau la montre comme ôtant à l'homme sa valeur physique, sa force morale, conduisant à l'esclavage, à la prostitution, engendrant le crime et surtout l'infanticide et le vol. Enfin, dit-il, la misère est le grand cheval de bataille des révolutions. On comprend comment une telle source de dissolution, après avoir abruti un grand nombre d'individus et relâché les liens de famille, est capable d'affaiblir le corps social tout entier et d'ébranler les fondements de la société. Si M. Marbeau n'eût pas craint de pénétrer plus avant dans le cœur de sa question, il vous eût montré les familles pauvres, non-seulement privées des biens matériels qui donnent tant de prix à l'existence, mais encore frappées en bien plus grand nombre dans toutes les chances aléatoires de la vie. Les comptes rendus de la justice criminelle, les recueils d'hygiène publique, en fourniraient surabondamment la preuve ; nous n'y puiserons qu'un petit nombre de citations.

D'accord avec toutes les tables de statistique, M. Arago dit que, dans la population prise indistinctement, sur 100,000 personnes nées le même jour, il en reste 50,000 au bout de vingt ans et demi. Mais si l'on choisit les 100,000 dans la classe ouvrière, il n'en reste que 50,000 au bout de deux ans. M. Villermé décrivant l'état physique et moral des ouvriers prouve qu'à Mulhouse, par exemple, tandis que la moitié des fils de familles aisées atteignent la vingt-neuvième année ; la moitié des enfants des ouvriers filateurs ont cessé d'exister à la fin de la deuxième année. M. Casper (de Berlin) apporte son contingent de faits dans la question. Le tableau comparatif qu'il dresse des familles nobles et des familles pauvres montre qu'un nombre double des premières atteint la soixante-dixième année. Les tables

de maladies ne fourniraient pas des chiffres moins éloquents, avec cette différence toutefois que, chez le riche, les maladies proviennent de l'abus; chez le pauvre, de la privation. Qu'on jette les yeux sur l'Égypte, sur l'Inde, sur l'Amérique et même sur l'Europe. Dans quelle classe trouve-t-on surtout les affections cutanées, la lèpre, l'éléphantiasis, les scrofules, et ces bandes de 30, de 40 aveugles mendiants, conduites par un borgne? Sur qui le typhus, la peste, la fièvre jaune, le choléra exercent-ils les plus cruels ravages? Au premier rang figure toujours la classe misérable. Une fois frappés par la maladie, les pauvres sont aussitôt marqués par le doigt de la mort. Dans les dépôts de mendicité, à celui de Mons, par exemple, où sont réunies les conditions hygiéniques les plus favorables, on compte, sur une population moyenne de 500 individus, 50 à 55 décès. A celui de Bruges, composé d'environ 600, il en meurt 5 et 6 par jour. Au dépôt de Laon, la mortalité annuelle est de 1 sur 4,32; à celui de Saint-Denis, de 1 sur 3,45; à celui d'Auch, enfin, de 1 sur moins de 3.

J'ai dit plus haut que le paupérisme était capable de vicier à la longue le corps social tout entier, en altérant la constitution de l'homme. C'est là encore un triste document acquis à la statistique. En 1817, M. Hargenvilliers publia ses Recherches et observations sur la formation et le recrutement de l'armée en France. On y lit que dans l'ancien département de la Meuse, dont La Haye était le chef-lieu, situé sous le 52° l., le peuple est riche, se nourrit bien et ne se fatigue pas dans l'enfance. Quoiqu'il habite une plaine très-basse, la taille moyenne des conscrits de 1808, 1809, 1810, levés avant l'âge de 20 ans, était de 5 pieds 1 pouce 11 lignes 1/2 (1 mètre 677 millimètres); les réformes totales furent de 66 sur 1,000. Dans l'ancien département des Apennins, dont Chiavari était le chef-lieu, situé sous le 44° l., pays de montagnes, mais pauvre, où les hommes fatiguent dès l'enfance et se nourrissent mal, la taille moyenne des conscrits, pendant les trois mêmes années, fut de 4 pieds 9 pouces 7 lignes 1/2 (1 mètre 560 millimètres). Les réformes s'élevèrent à 300 sur 1,000. Entre ces deux départements, la différence moyenne pour la taille, sans parler des autres défectuosités, était de 117 millimètres ou de 4 pouces 4 lignes. Je me hâte de répondre à une objection sérieuse. La différence signalée ne dépend-elle pas des climats ou d'une différence de race? Non, messieurs, je pourrais citer plusieurs rapports de préfets, d'où résulterait la preuve évidente que les localités pauvres, indépendamment de toutes les autres conditions, fournissent une population moins vigoureuse et une taille moins élevée que les provinces riches. Dans ces rapports, il s'agit parfois de deux communes voisines; bien plus, des divers quartiers de la même ville, où n'existe d'autre différence que celle du plus ou moins d'aisance. Il ne saurait rester aucun doute dans l'esprit sur ces résultats, après avoir lu les recherches de MM. Quételet et Villermé.

J'évite à dessein, messieurs, de fouiller dans les comptes rendus de la justice criminelle. Quand on range la société par classes, il faut se rappeler que, dans toutes, il est des hommes qui ont droit au respect et à la compassion. Si je disais que l'une d'elles fournit un plus grand nombre de criminels, je me hâterais d'ajouter qu'ils sont plus excusables. Sans absoudre la faute, on plaint le malheur. Les événements de force majeure font souvent l'homme ce qu'il est. A l'île d'Elbe, Napoléon a dit que sous quelque rapport que l'homme soit envisagé, il est autant le produit de son atmosphère physique et morale que de son organisation. N'oublions pas, du reste, que du sein des classes pauvres sont sortis une pépinière d'hommes qui seront l'éternel honneur de l'humanité, des modèles de courage, de générosité, de résignation, de vertu sublime. Combien d'hommes illustres ont honoré la pauvreté, Homère, Milton, Kepler, Corneille, Épaminondas, Aristide, Fabricius et mille autres! Combien de sages la chérirent: Jean l'Aumônier, qui ne put dormir toute une nuit parce qu'il avait une bonne couverture, lorsque, pensait-il, tant de pauvres mouraient de froid et de misère; le curé de Saint-Sulpice, Languet, qui n'avait gardé de son mobilier qu'un simple lit de serge et distribuait tous les ans plus d'un million aux pauvres; Epictète, qui se servait sans murmurer d'une lampe de terre, ne pouvant remplacer la lampe d'airain qu'un voleur lui avait dérobée; Socrate enfin qui, assistant à une vente d'objets de luxe, disait avec bonheur: Que de choses dont je n'ai pas besoin!

La seconde partie de l'ouvrage de M. Marbeau est la principale par son importance, et l'auteur l'a traitée avec une certaine étendue. Il s'agit des moyens de remédier au paupérisme, de le prévenir avant qu'il n'éclate, de lui porter secours lorsqu'il est déclaré. Moraliser les classes indigentes, les faire participer aux bienfaits de l'éducation, procurer de l'ouvrage à tous, maintenir ou élever les salaires au niveau des besoins, organiser le travail des prisons, prémunir le pays autant que possible contre la disette, assurer à tout un peuple son pain quotidien, améliorer l'hygiène publique et privée: tels sont les moyens indiqués par M. Marbeau pour prévenir la misère. C'est par la charité et par une distribution intelligente de ses ressources qu'on parviendra à l'atténuer, à la guérir, lorsque, malgré les moyens préventifs, un concours fatal de circonstances n'aura pu l'empêcher d'éclater. Je le dis sans restriction, les moyens signalés par l'auteur sont excellents; quelques-uns même

n'ont besoin pour être réalisés que d'un peu de bon vouloir. Mais les autres constituent justement des problèmes sociaux qui sont à peine posés et dont la solution paraît fort embarrassante. Cependant il viendra un jour où il ne sera plus possible de reculer. Cette tâche même est imposée aux gouvernements, et ils sont responsables de tout le bien qu'ils négligent d'accomplir : « Quelques aumônes que l'on fait à un homme nu dans les rues, dit Montesquieu, ne remplissent pas les obligations de l'Etat, qui doit à tous les citoyens une subsistance assurée, la nourriture, un vêtement convenable et un genre de vie qui ne soit point contraire à sa santé. »

M. Marbeau n'a pas tort de regarder le travail comme l'agent essentiel pour prévenir et extirper le paupérisme. « Un homme n'est pas pauvre, dit encore Montesquieu, parce qu'il n'a rien, mais parce qu'il ne travaille pas. » D'après un empereur chinois, les anciens avaient pour maxime : que s'il y avait un homme qui ne labourât pas et une femme qui ne s'occupât point à filer, quelqu'un souffrait le froid ou la faim dans l'empire. On rapporte que Launay, professeur de droit français, refusait rarement l'aumône aux pauvres; mais en la donnant il leur recommandait de travailler pour gagner leur vie, leur disant qu'il se levait tous les jours à cinq heures du matin pour gagner la sienne.

Entre tous les genres de travaux, c'est à l'agriculture surtout qu'il faut demander des ressources contre la misère. Le revenu le plus solide est celui de la terre, dit l'Ecclésiaste. Là, en effet, est la richesse impérissable des nations ; celle qui vient du commerce et de l'industrie nous semble secondaire et incapable, à certain moment venu, de préserver d'une catastrophe. Nous citerons Carthage pendant plusieurs siècles, l'heureuse rivale de Rome, et qu'une seule bataille fit disparaître de la carte du monde ; Gênes, dite la superbe, dont les *habitants font fleurir la mendicité*, et qui régna longtemps par son commerce sur la Méditerranée. Nous citerons aussi l'Espagne, qui dans l'espace de deux siècles reçut plus de 25 milliards du Nouveau-Monde, et qui, en 1782, d'après le ministre des finances Musquiz, ne possédait que 450 millions de numéraire en circulation ; cette somme n'était pas le quart de celle qu'à la même époque Necker attribuait à la France.

Ces quelques aperçus nous montrent de combien d'éléments difficiles se compose cette question immense du paupérisme. Napoléon disait souvent à ses ministres, qu'il regarderait l'extinction de la mendicité comme une grande gloire pour son règne ; cette gloire si pure a manqué à sa couronne d'immortalité. Aureng-Zeb, le célèbre empereur Mogol, disait aussi : Je rendrai mon empire si riche qu'il n'aura pas besoin d'hôpitaux (Chardin). Un siècle s'est écoulé depuis ces belles paroles, et si l'empire mogol n'est pas la contrée où l'on trouve le plus d'hôpitaux, elle n'est pas celle où l'on rencontre le moins de mendiants.

Avant de finir, quelques mots encore sur la charité. M. Marbeau exprime le désir que l'on rende aux bureaux de bienfaisance leur nom véritable de bureaux de charité. L'un, en effet, est un titre d'orgueil, et l'autre un nom d'amour et de fraternité. La charité envers les pauvres, dit-il, a sa source dans un sentiment qui porte l'être humain à aimer son semblable. Pourquoi, dans les chapitres suivants, parler de la charité comme science et comme moyen de gouverner? Les attributs de la charité, dit-il encore, sont la bienveillance, la douceur, la justice, la patience, l'attention continue, la miséricorde et l'expansion. Nous aurions désiré que l'auteur citât plus souvent Vincent de Paul, le pauvre prêtre qui est aujourd'hui la personnification de la charité, et qu'il rappelât l'épître sublime de saint Paul qui commence comme une ode de Pindare : Quand je parlerais toutes les langues des hommes et des anges, si je n'ai point la charité, je ne suis qu'un airain sonnant, une cymbale retentissante, etc. Ces principes admis, nous ne croyons pas devoir adopter la définition que M. Marbeau donne du prochain : Celui qui nous touche de plus près. Le fameux vers de Térence en donne une plus juste idée :

Homo sum, a me humani nihil alienum puto.

Nous sommes frappés, comme M. Marbeau, des inconvénients de la charité individuelle au sein des grandes villes. Il est rare, dit-il, que l'aumône aille à son adresse. Comment savoir si la main dans laquelle vous déposez un don mérite de le recevoir, si ce don ne favorise pas la paresse, le vice et même le crime? Il y a des enfants loués, volés, pour servir de sébile à la fainéantise, à l'escroquerie. Il ne fait grâce ni aux vieillards ni aux infirmes, dont les maux et les besoins peuvent être feints. Comme lui, nous voulons que l'administration surveille et punisse la friponnerie; mais jusqu'à ce qu'un bon système de gouvernement ait remédié au fléau de paupérisme, jusqu'à ce que tout malade, infirme ou vieillard, trouve un asile assuré dans un hospice; jusqu'à ce que des ateliers de travail et des colonies agricoles offrent à tout homme valide de l'ouvrage et une vie commode, jusqu'à ce que la charité intelligente de l'administration secoure à domicile tout ouvrier honnête dont le travail ne suffit pas à l'entretien de sa famille, nous ne saurions proscrire dans tous les cas, sans exception, l'aumône faite, même sur la voie publique. Vous encouragez peut-être neuf paresseux ou hypocrites; mais n'est-il pas à craindre que le dixième qu'on délaisse ne soit en proie à toutes les angoisses de la faim? On rapporte qu'un jour de mardi gras, Diderot,

tombé au dernier degré de la détresse, épuisé par la marche, défaillant d'inanition, fut secouru et sauvé par une femme d'auberge. Il jura que tant qu'il aurait un sou vaillant de ne jamais refuser un pauvre, et de tout donner plutôt que d'exposer son semblable à une journée de pareilles tortures. (Sainte-Beuve.

Interdire une bonne œuvre, de peur que le but qu'on se propose ne soit pas atteint, c'est fournir un prétexte aux cœurs peu charitables, et les absoudre de leur égoïsme et de leur insensibilité. La dame romaine dont parle Épictète comprenait autrement la charité et l'amitié. Voulant envoyer une somme considérable à l'une de ses amies que Domitien venait d'exiler, on lui représenta qu'infailliblement cet argent tomberait dans les mains de Domitien, qui le confisquerait : « N'importe, dit-elle, j'aime mieux que Domitien le vole que de ne pas l'envoyer. »

Président d'un bureau de bienfaisance, M. Marbeau n'a pu parler des hommes qui, en dehors de l'administration, sont la providence du pauvre, ni du curé de campagne qui lui porte, selon l'expression de M. de Lamartine, le denier caché de Dieu, ni du médecin qui, à toutes les heures de sa vie laborieuse, est un missionnaire de charité. Ce n'est pas sans raison, messieurs, que nous nous plaignons du silence gardé à notre égard en plusieurs circonstances, et de la place qui nous est faite dans la société moderne. A nous les charges, à d'autres les profits et les honneurs. Que nos gouvernants aient cru devoir fermer les portes du Luxembourg à Larrey, à Double, à Dupuytren, nous avons le droit de nous en étonner; mais que le conseil d'administration des hôpitaux, composé de dix-sept membres, renferme un seul médecin; que les bureaux de bienfaisance des douze arrondissements de Paris en comptent un très-petit nombre, c'est là ce que nous ne pouvons ni concevoir ni expliquer. Et cependant on n'ignore pas combien est importante l'intervention active du médecin dans les grands événements qui agitent l'ordre social. A l'une des séances du congrès médical, M. le ministre de l'instruction publique répondait à nos plaintes que le médecin n'avait rien perdu de la dignité de sa position, et que le gouvernement comptait sur les médecins, surtout pour la civilisation des Arabes et l'affermissement de la domination de la France en Algérie.

Dans un discours prononcé à l'ouverture des cours de l'école secondaire de Tours, M. le préfet d'Indre-et-Loire disait que, menacée par une secte qui voulait courber les têtes et les institutions sous un même niveau, la société attendait, pour conjurer ces dangers, son plus ferme appui des médecins. En portant le tribut gratuit de leurs connaissances dans la cabane du pauvre et dans la mansarde de l'ouvrier, forcés à une évidente fatigue dont la nuit même ne le repose pas, leur exemple prouve qu'il y a égalité de services, de peines, de travail enfin, entre ceux qui apprennent à façonner la matière et ceux qui apprennent à diriger l'esprit.

Oui, telle est la mission du médecin ; riches et pauvres sont, à ses yeux, les enfants du même Dieu; il les guérit malades, ou lorsque le mal est au-dessus des ressources de l'art, il leur apporte encore des consolations et l'espérance. Marie-Antoinette reprochait avec colère à son médecin de négliger la santé du dauphin pour ne s'occuper que des pauvres. Que fait chaque jour le médecin ? Il consacre ses soins, ses conseils, son temps, ses veilles, sa santé et tout ce que les économistes regardent comme un capital, à l'indigent comme à l'homme riche. Si chacun donnait avec la même libéralité, il n'y aurait point de pauvres. A qui nos illustres maîtres destinent-ils les heures vigilantes dérobées au sommeil du matin et les prémices de leur journée ? Aux malheureux dans les hôpitaux ; après eux seulement viennent les riches et les puissants. Survient-il une épidémie qui menace la société tout entière ? le médecin se précipite au-devant du danger comme les athlètes se présentaient autrefois aux jeux olympiques, avec cette différence que, s'il échappe à une mort obscure, la couronne du médecin sera la bénédiction secrète des malheureux qu'il a secourus.

Devons-nous rappeler, avec notre collègue M. Caffe, que de toutes les professions libérales, la médecine est celle qui offre le moins de coupables à la justice du pays? Faut-il attribuer à notre plus grande aisance cette distinction honorable ? Non, certes. A de rares exceptions près, la carrière médicale ne mène ni aux honneurs ni aux richesses. Pour un Scarpa, un Astley Cooper, un Dupuytren, on cite cent médecins non moins savants, non moins honorables, qui n'ont laissé aucune fortune. Ainsi sont morts nos contemporains Gall et Broussais ; ainsi Bichat et Pariset n'ont dû qu'à un mouvement de reconnaissance publique quelques pieds de terre au cimetière de l'Est. Je passe d'autres noms sous silence; la pauvreté honnête a sa pudeur et sa dignité. Le médecin tombe moins que d'autres dans ces écarts atteints par le glaive de la loi, parce que le travail incessant, le sentiment du devoir, le sacerdoce qu'il exerce au foyer domestique, élèvent son intelligence et ennoblissent son cœur. Ainsi, messieurs, loin de nous plaindre de notre partage dans la distribution providentielle des biens et des maux, pensons à quelques douces compensations, et répétons avec Mead, le célèbre ami de Newton : *Quid humanius, vel hominis dignius proferre potest, quam aliorum malis commoveri, perinde ac si sua essent?*

Dr Foissac.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — MAI 1848.

## I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

### LETTRE MÉDICALE.

### I. Remèdes à bon marché.

Mon cher confrère,

Je viens partager avec vous quelques épis dérobés à la vaste moisson d'expérience que notre excellent maître, M. Récamier, amasse depuis tant d'années. Je vous demande la permission de garder la simplicité et les petites licences d'une causerie toute fraternelle, 1° sur les feuilles de chou employées comme cataplasmes ;

2° Sur la toile d'araignée employée comme antipériodique et comme succédané du quinquina.

#### I. Des feuilles de chou comme cataplasmes.

Je me suis laissé dire que les Romains et les Carthaginois, de république mémoire, n'avaient pas d'autres cataplasmes que les cataplasmes de feuilles végétales et qu'ils employaient de préférence à toute autre, les feuilles de chou. Je vous avertis que je tiens fort peu à cette classique origine.

L'histoire ancienne en thérapeutique m'a toujours paru fort respectable, mais assez inutile ; je lui préfère de beaucoup l'histoire contemporaine, c'est-à-dire nos observations journalières. — Un médecin n'est point un antiquaire ; — les mœurs, les habitudes, les milieux ne sont plus les mêmes qu'autrefois, et je pense que l'on peut dire en parodiant un axiome célèbre : Autre temps, autres remèdes. Quoi qu'il en soit, les cataplasmes de feuilles de chou me semblent appelés à rendre au praticien de véritables services.

Or voici comment on s'y prend :

On détache d'un chou les feuilles les plus externes, celles que le jardinier ou la fruitière jettent ordinairement au rebut, ces feuilles qui sont partagées vers leur partie médiane par une très-grosse nervure.

On retranche avec des ciseaux toute la partie saillante de cette nervure ; avec les doigts, ou mieux encore avec le manche d'un couteau, on écrase les petites nervures collatérales, et la feuille de choux est préparée. On superpose l'une sur l'autre, trois, quatre et jusqu'à cinq de ces feuilles, puis on les faufile ensemble, à grands points, afin qu'elles ne puissent pas se séparer.

Si les feuilles de choux sont lisses, le volume du cataplasme n'étant point trop considérable, on se contente de les présenter au feu de façon à les flétrir un peu, mais sans les dessécher : si le chou est un peu frisé, si plusieurs feuilles superposées forment une épaisseur embarrassante, on les place sous le pli d'une serviette ou d'un torchon et l'on passe sur le linge, à plusieurs reprises, un fer à repasser passablement chauffé. En même temps qu'on aplatit le cataplasme, on lui communique la chaleur qui lui est nécessaire. Cette chaleur ne doit pas être considérable ; il suffit seulement que la peau sur laquelle on doit appliquer le cataplasme n'éprouve à son contact, aucun sentiment de réfrigération. On doit comprendre par ce dernier renseignement, que le cataplasme de feuilles de chou s'applique à nu, en contact immédiat avec la région malade. On l'y retient appliqué avec des bandes, des mouchoirs ou des serviettes.

Le chou rouge passe pour plus actif que le chou vert, et on doit le préférer quand on a la faculté de choisir.

C'est principalement contre les gonflements arthritiques, contre les douleurs goutteuses et rhumatismales que les feuilles de chou sont efficaces. — On les applique en plusieurs doubles, afin qu'elles ne se

dessèchent point au contact d'une peau que la maladie rend parfois brûlante, et on doit les tenir en place pendant dix à douze heures ; c'est-à-dire qu'on ne les renouvelle que deux fois par jour, matin et soir. Elles réussissent fort bien encore dans les cas de pleurodynie, de contracture musculaire, etc., etc. Elles agissent à la fois comme antiphlogistique et comme dérivatif. Comme antiphlogistique, elles excitent et concentrent à la peau qu'elles recouvrent, une moiteur bienfaisante ; elles dégagent une sorte de suc végétal qui, se mêlant à la transpiration provoquée la rend plus adoucissante encore ; comme dérivatif, elles appellent à la peau une activité et une rougeur qui ôtent à la maladie interne un peu de sa force et de son énergie.

Dans les maladies goutteuses ou rhumatismales, où l'hygrométrie joue un si grand rôle, les feuilles de chou sont de beaucoup préférables aux cataplasmes humides de farine de graine de lin. Elles sont même préférables à la carde de coton doublée de taffetas gommé que l'on emploie pourtant avec certains avantages. En effet, le taffetas gommé concrète, par son imperméabilité, la transpiration que le coton excite par sa chaleur; mais le taffetas gommé est un isolant électrique, il empêche à la surface malade cette recomposition incessante d'électricité positive avec l'électricité négative, il y accumule une dose d'électricité unique, qui agace et tourne au détriment de la région médicamentée, tandis que la feuille de chou perméable et bon conducteur ne présente aucun inconvénient sous le rapport de l'électricité. C'est là une explication de M. Récamier.

Dans les maladies chroniques ou subaiguës, les feuilles de chou et les cataplasmés de farine de lin me semblent à peu près sur la même ligne.

Dans les maladies franchement inflammatoires, on doit préférer les derniers, car les feuilles de chou seraient peut-être insuffisantes.

A bienfaits égaux, je préférerai toujours les feuilles végétales. D'abord le médicament coûte moins cher, il dépense moins de linge, il est plus vite préparé ; son principal avantage enfin, c'est qu'il est d'une seule pièce ; les cataplasmes de farine filtrent à droite, glissent à gauche, se répandent d'une manière inégale ; la feuille de chou reste immobile et égale partout.

Avant de rapporter quelques observations sur l'efficacité de ce remède, je dois avouer que les cataplasmes de feuilles de chou, échauffées surtout par la chaleur des parties avec lesquelles elles sont en contact, exhalent une odeur peu agréable ; une odeur antipathique à quelques personnes. Dans ce cas, je ne renonce point aux feuilles végétales, je remplace les feuilles de chou soit par des feuilles de poirée dites feuilles de bettes dans certains pays, ou bien encore par des feuilles de laitue ; elles sont moins bienfaisantes que le chou ; mais dans les cas susmentionnés, elles sont encore bien préférables aux cataplasmes de pâte.

Trois exemples, je pense, suffiront pour conclure :

1° M. B. est âgé d'une quarantaine d'années ; depuis trois ans environ, il est sujet à des douleurs tellement atroces, qu'elles nous ont fait craindre l'existence d'une lésion organique ; ces douleurs varient et se promènent du gros intestin à l'estomac, de l'estomac aux lombes, et des lombes aux jambes. Soigné d'abord par un médecin anglais, M. B. a été soumis aux traitements les plus énergiques : il a avalé de ces médecines noires que nos voisins d'outre-mer savent si bien formuler ; on lui a fait prendre des lavements antispasmodiques contenant quinze à 20 gouttes de laudanum. M. B. n'en a retiré aucun soulagement et y a gagné des hémorrhagies intestinales qui rembrunissaient beaucoup le diagnostic. Enfin, M. Récamier fut consulté dans une de ces crises gastralgiques ; il envoya chercher l'appareil électro-magnétique de Clarke, et fit diriger sur l'estomac un courant sagement modulé, en plaçant une plaque à l'épigastre et une plaque à la partie correspondante du dos (1). — Sous l'influence de l'électricité, la douleur accorde une première trêve : elle se tait pendant une heure ou deux pour reparaître aussi rigoureuse ensuite. Même moyen, même résultat. Si bien que, de guerre lasse, la douleur quitte l'estomac, mais en même temps les orteils se gonflent et rougissent. Le principe goutteux était démasqué. Mon intention n'est point de vous décrire toute la stratégie qu'il a fallu déployer pour vaincre et suivre cet ennemi dans ses diverses pérégrinations, puisque je ne traite ici que des feuilles de chou. — J'arrive un matin près de M. B., et je le trouve fort désolé, parce qu'il désirait vivement sortir, et que ses douleurs, logées momentanément dans les lombes, semblaient un obstacle invincible à l'exécution de ce dessein. Je voulus en avoir la preuve, et comme M. B. est un homme de courage, il se glissa à bas de son lit ; il y resta, exactement courbé en deux : ses souffrances étaient telles, que je le fis remettre au lit bien vite. C'est alors que je lui proposai les cataplasmes de feuilles de chou ; il me regarda bien en face pour savoir si ce n'était point une plaisanterie. — Je fis venir le domestique, et je lui détaillai minutieusement ce que j'ai tâché de décrire plus haut. Le lendemain, M. B. m'apprit qu'il en avait retiré un tel soulagement, qu'il avait pu sortir et faire plusieurs courses à pied dans Paris.

(1) Nous parlerons plus tard de cet appareil et des bienfaits qu'on en peut retirer.

2° Madame A. est une cuisinière grande, forte, joufflue; elle a de 45 à 46 ans. Un matin, sa maîtresse m'envoya chercher. Sa cuisinière croyait avoir une fluxion de poitrine; elle avait eu chaud et froid la veille, et je la trouvai avec un point de côté, l'œil inquiet, la respiration courte, se croyant déjà perdue. Je tâte le pouls, point de fièvre; j'ausculte, aucun signe de pneumonie ou de pleurésie; j'en conclus une douleur pleurodynique, et j'ordonne les feuilles de chou. Quand je retournai la voir le lendemain, la brave femme était à sa cuisine, guérie et rassurée. « Ah! mon cher monsieur, que je vous remercie, me dit-elle; tout mon mal est resté sur vos feuilles, elles étaient trempées comme une soupe. »

2° Il y a environ trois mois, j'ai reçu dans mon cabinet un pauvre ouvrier du quartier qui portait au genou droit une arthrite chronique. On lui avait appliqué des emplâtres de toute nature. Je conseillai les feuilles de chou renouvelées matin et soir. Huit jours après, il était beaucoup mieux, et au bout d'un mois il a pu reprendre son travail.

Je pourrais multiplier ces exemples à l'infini. M. Récamier emploie journellement les feuilles de chou, et il a, dans ses cartons, une foule d'observations qui en constatent les bons résultats.

D'ailleurs, j'en appelle à l'expérience de chacun, on peut en essayer sans inquiétude, car c'est au moins un de ces remèdes dont on a le droit de dire : Si cela ne fait pas de bien, cela ne fait pas de mal!

### II. De la toile d'araignée employée comme succédanée du quinquina.

Ici il ne s'agit plus d'un médicament externe, d'un simple topique; les toiles d'araignées s'administrent à l'intérieur, et je vous les indique comme un succédané de l'antipériodique par excellence, le quinquina.

Dieu me garde de vouloir démonétiser le sulfate de quinine. Quand je rencontre de par le monde un de ces phraseurs prétentieux qui traitent la médecine de chimère et qui, du haut de leur dédaigneuse ignorance, laissent tomber des paroles de scepticisme sur la plus honorable des professions, et prétendent qu'il n'y a rien de certain, rien de positif dans l'art de guérir; je leur clos la bouche avec le mercure et le quinquina. — Cependant il n'est point de règle qui ne subisse quelques exceptions. La quinine n'est point acceptée par tous les organismes. Dans certaines circonstances, l'administration de ce médicament est suivi d'inconvénients inattendus : tantôt ce sont des céphalalgies opiniâtres, des menaces d'aveuglement et de surdité, tantôt c'est une irritation à peu près toxique de toute la muqueuse du tube digestif. Enfin le sulfate de quinine coûte fort cher; on n'en a pas toujours sous la main. Il n'est point sans intérêt de trouver des médicaments qui puissent le remplacer. Nos livres de thérapeutique en indiquent un assez bon nombre, mais je ne sache point qu'on y ait mentionné les toiles d'araignées.

C'est à l'autre bout de la France, dans les campagnes fiévreuses de certaines contrées du Midi, que les toiles d'araignées sont mises journellement en usage pour couper et guérir les fièvres intermittentes. Les paysans qui les emploient s'en servent d'une façon empirique : ils ramassent une certaine quantité de toiles d'araignées, les roulent en boule et les avalent comme des pilules. Point de doses précises. On fait la pilule d'autant plus grosse que la fièvre à couper est plus forte et voilà tout. Toutefois, il est une remarque qui n'a point échappé à leur observation; c'est que les toiles d'araignées les plus efficaces, sont celles qui se trouvent chez les boulangers, dans les greniers ou dans les moulins à farines; partout enfin où les toiles, au lieu d'être couvertes de poussière, se trouvent mélangées d'une substance éminemment alimentaire.

D'après de telles données, M. Récamier, qui ne méprise rien, a voulu employer les toiles d'araignées à Paris. Seulement il l'a fait avec la sagacité et la prudence que nous lui connaissons tous, — il en a fait préparer des pilules de 5, 10, et 15 centigrammes chaque, et pour dérouter les malades que le véritable nom du remède aurait dégoûtés, il l'a désigné aux pharmaciens sous le titre d'*arachnée*. Tantôt il fait joindre aux toiles d'araignées quantité suffisante de mie de pain pour représenter la farine dont j'ai fait valoir plus haut les petits avantages; tantôt il y fait ajouter partie égale de thridace. enfin, il les fait entrer dans nombre de combinaisons pharmaceutiques.

La dose d'*arachnée* a été portée à 30, 40, 50, 60, 70, 80 centigrammes par jour, voir même *un* et *deux grammes*, et cela sans le moindre inconvénient. Cette substance semble agir spécialement sur le centre circulatoire dont elle calme et régularise les mouvements : aussi l'avons-nous employée non-seulement dans les fièvres intermittentes, mais encore contre les tumultes du cœur.

Il y a près de cinq ans que j'ai vu M. Récamier employer, pour la première fois, le médicament que je recommande aujourd'hui.

1° Victor de V., alors âgé de 16 ans, était miné depuis douze ou quinze jours par une fièvre tierce qui résistait opiniâtrément au sulfate de quinine. Les secousses inutiles de l'anti-périodique tournaient au détriment du malade, et toute sa famille commençait à s'alarmer. C'est alors que M. Récamier fit confectionner par M. Boudet, pharmacien à la Croix-Rouge, des pilules d'*arachnée* de 10 centigrammes chaque. Aussitôt la fièvre tombée, une de ces pilules fut prise par le malade; une heure après, une seconde; quelques heures après, une troisième, et l'on attendit. L'estomac, rebelle au sulfate de quinine, accepta docilement le nouveau médicament. Le lendemain, l'accès fébrile fut retardé et d'une intensité moindre que les précédents. On persista dans la voie dans laquelle on était engagé par les bénéfices obtenus : on doubla, tripla la dose d'arachnée, et l'on obtint, par ce moyen, la disparition complète des accès.

2° La demoiselle L., Bourguignonne, 28 ans, mal réglée, délicate. J'avais eu plusieurs fois l'occasion de la traiter de fièvres intermittentes, et j'en étais sorti vainqueur au moyen du sulfate de quinine. L'année dernière, je fus appelé près d'elle au sujet d'une invasion nouvelle de la même maladie, mais cette fois les accès étaient accompagnés de symptômes inflammatoires qui me firent reculer devant l'administration du sulfate de quinine à l'intérieur. — La soif était ardente; la langue, rouge et sèche sur les bords, était fendillée sur le milieu, et dépouillée par plaques de son épithélium; le ventre n'était point encore douloureux, mais on accusait de la diarrhée. — La malade tenait beaucoup au sulfate de quinine; je proposai de l'appliquer dans les aisselles, mis en pommade au moyen de l'axonge, et j'en fis placer un gramme sous chaque bras. Je n'obtins pas le moindre amendement. Sur les instances de la malade, je formulai un lavement médicamenteux contenant 60 centigrammes de quinine. Non-seulement le lavement ne put être retenu, mais il détermina de la douleur et du ballonnement dans tout le gros intestin. — J'en vins à l'arachnée que je fis préparer en pilules de 10 centigrammes, avec partie égale de mie de pain; vingt-quatre de ces pilules eurent raison du mouvement fébrile et me permirent de traiter ensuite, par des moyens connus, l'irritation gastrique qui avait coïncidé avec l'explosion de la fièvre intermittente.

3° J'ai soigné, de concert avec MM. Récamier, Bouillaud, Andral et Chomel, une dame de 54 ans, qui, sous l'influence d'une hypertrophie du cœur, avait subi une hémorrhagie cérébrale; la saignée et les dérivatifs de toute nature ayant conjuré les effets de cette hémorrhagie, il nous fallut traiter la maladie par sa racine et s'occuper activement des désordres du centre de la grande circulation.—Quand l'action stupéfiante de la digitale et autres moyens analogues en nécessita la suspension, j'y suppléai par des pilules de 10 centigrammes d'arachnée et 10 centigrammes de thridace, et en administrant le soir deux ou trois de ces pilules, je prévenais les palpitations, et j'obtenais des nuits tranquilles.

Je crois que ces exemples suffisent pour édifier tous mes confrères sur la valeur du moyen en question. Au surplus, je le leur soumets sans prétention.

J'appelle sur ce médicament peu connu, comme sur les feuilles de chou, le contrôle de leur expérience.

Adieu.

Dr Jules MACÉ.

---

## MÉDECINE PRATIQUE.

### II. Du Muguet.

Le muguet (*aphthæ confluentes*) est une maladie bien connue. Il y a cependant désaccord complet entre deux praticiens éminents sur sa nature, sur sa valeur séméiologique et sur son pronostic. L'un, M. Valleix, regarde cette affection comme l'expression d'un état général grave; l'autre, M. Trousseau, d'accord en cela avec les auteurs anciens, considère le muguet comme le résultat de quelque maladie de la bouche.

Le muguet est, selon le médecin de l'hôpital Necker, une inflammation spéciale de la face interne des lèvres, des joues, du voile du palais, des piliers du voile, des amygdales, donnant lieu à une sécrétion que l'on a appelée pseudo-membraneuse, et dans laquelle des recherches microscopiques ont fait découvrir des mucides (1).

La bouche commence par rougir; sa muqueuse s'injecte, puis, dans un intervalle de temps qui varie entre vingt-quatre heures et plusieurs jours, il se développe, de la face interne des lèvres jusqu'à l'œsophage, une concrétion blanchâtre. On la voit poindre d'abord à la face interne des lèvres et des joues : ce sont des petits points blancs disséminés qui se réunissent en une masse considérable, laquelle recouvre toute la muqueuse. Cette dernière semble alors recouverte d'une couche de lait caillé.

Les fausses membranes du muguet sont naturellement blanches; mais, quand les enfants vomissent, ce qui arrive fréquemment, elles se colorent en jaune si la bile est jaune, en vert si la bile est verte. Si l'on barbouille la bouche de l'enfant avec du sirop de mûres ou du miel rosat, elle se colore en violet. Quand la maladie dure longtemps chez des enfants faibles et cachectiques, la muqueuse s'ulcère, se gangrène. Il peut même arriver que les os de

(1) Voyez, dans notre n° de mars dernier, un article intitulé : *De la nature parasitique du Muguet*.

la mâchoire et de la voûte palatine soient dénudés.

La membrane qui constitue le muguet se distingue des concrétions diphthéritiques en ce qu'elle n'a pas de tendance à se propager dans le larynx; elle ne s'étend pas non plus aux fosses nasales; mais en revanche elle gagne fréquemment l'œsophage, quelquefois aussi, mais exceptionnellement, l'estomac, le gros intestin, la vulve.

M. Valleix, avons-nous dit, regarde le muguet comme une affection symptomatique; M. Trousseau dit qu'il peut être idiopathique ou bien symptomatique; encore n'est-il dans ce dernier cas qu'un effet local ne se rattachant pas nécessairement à un état général, et ayant sa thérapeutique tout à fait indépendante de la maladie dans le cours de laquelle on l'observe. Telle est au moins l'idée que nous avons cru voir dominer dans les leçons de M. Trousseau, et qui altère notamment la signification ordinaire du mot symptomatique.

L'extrême violence du muguet n'est point par elle-même une circonstance très-aggravante ni qui doive le faire juger comme le symptôme d'un état grave actuel ou imminent. Ainsi on le voit se développer avec confluence, et l'enfant conserver néanmoins toutes les habitudes de la santé. Une fonction seule est en défaut: c'est la succion qui ne s'opère pas bien, parce que la bouche malade ne peut saisir le mamelon. Il n'y a, du reste, ni vomissements, ni diarrhée, ni fièvre, ni dyspnée. Tel est le muguet idiopathique, celui qu'on rencontre le plus communément dans la pratique civile.

M. Valleix a donné la meilleure description que nous possédions du muguet symptomatique; mais cette description, faite d'après un tableau de cent cas observés à l'hospice des Enfants-Trouvés, a le défaut de ne pas convenir au muguet que l'on observe dans la pratique civile. L'auteur cherche à établir que le muguet n'est pas une affection locale, que la lésion de la bouche elle-même ne saurait être considérée comme telle. Cette dernière est, pour lui, l'expression d'un état général, comme les lésions de l'intestin dans la fièvre typhoïde, comme celles de la peau dans les fièvres éruptives. Ainsi le muguet est, comme ces dernières, un état général. M. Valleix donne des arguments assez spécieux à l'appui de ces propositions. Le muguet est, dit-il, ordinairement précédé par des envies de vomir, des vomissements, de la diarrhée; puis, au bout de quelques jours, le muguet fait son apparition. Mais on voit, en même temps, se manifester aux fesses et aux cuisses de l'érythème, et ensuite des excoriations qui se recouvrent parfois de productions membraneuses. Il se fait en même temps, et M. Valleix insiste particulièrement sur ce fait, une desquamation de l'épiderme des pieds et des ulcérations tant sur les malléoles internes qu'au talon. Presque tous ces enfants meurent d'une pneumonie. Ne sont-ce pas là les symptômes et la marche d'une affection générale?

A l'argumentation de M. Valleix, M. Trousseau oppose la suivante :

D'abord, la diarrhée est-elle constante? Non. Elle existe quelquefois sans doute, mais elle est due à ce que dans les hôpitaux les enfants sont mal nourris, à ce que ces enfants digèrent mal les aliments qu'on leur donne. Alors ils prennent le muguet; mais ce muguet est le résultat d'un *état général*, non point celui d'une maladie générale. La même chose s'observe chez les enfants débilités par une maladie grave quelconque, telle que la phthisie, une pleurésie, des brûlures profondes. D'autres fois le muguet se développe à la suite d'un état cachectique. C'est encore là un état général que l'on ne saurait comparer à la fièvre typhoïde.

Lorsque des enfants débiles sont dans des circonstances hygiéniques fâcheuses, ils sont très-exposés à contracter une maladie quelconque, et cette maladie, pour peu qu'elle dure, se complique de muguet. Une nutrition qui s'opère mal, le défaut de soins, la malpropreté appauvrissent le sang: de là tendance à l'ulcération de la peau ou des muqueuses. La peau des fesses, des cuisses, des malléoles et des talons s'excorie d'abord; si la nutrition continue d'être insuffisante, la peau ne se renouvelle pas, et dès lors s'ulcère; tandis que si les conditions de réparation du sang s'améliorent, la guérison des excoriations ou des ulcérations ne se fait pas longtemps attendre.

Il n'est pas besoin d'un état bien grave de l'économie pour que l'on voie se développer ces ulcérations dont parle M. Valleix : les irritations les plus légères y suffisent, comme aussi on les prévient facilement par de simples soins de propreté et d'hygiène. On comprend aisément qu'un enfant déjà malade, qui ne tète pas, qu'on tient enveloppé dans des langes grossiers, durs et roides, qu'un enfant dans ces circonstances remue, frotte ses talons, et les use comme des malades atteints de chorée et qui s'ap-

puient sur leurs coudes finissent par les user. Ajoutez que ces enfants croupissent souvent dans l'urine et dans leurs matières fécales, et que, sous l'influence de cette irritation, il se forme des ulcérations profondes. Ces enfants usent aussi leurs malléoles l'une contre l'autre en les frottant; on en a la preuve en s'assurant que les ulcérations occupent la partie inférieure d'une malléole et la partie supérieure de l'autre. L'érythème des fesses et des cuisses, les excoriations et les ulcérations de ces parties sont bien le produit d'une irritation toute locale; ce qui le prouve, c'est que, dans la pratique civile, si on lave les enfants avec soin, si l'on n'emploie pas le maillot, si on les entoure de linge tiède et propre, tout l'érythème se dissipe en quarante-huit heures.

Aux influences hygiéniques se joint souvent l'influence épidémique. Quand la fièvre puerpérale règne à la Maternité ou à l'hôpital des Cliniques, un grand nombre d'enfants ont du muguet, des ophthalmies, des érysipèles, des péritonites.

En résumé donc, le muguet est le plus souvent idiopathique; il peut aussi survenir à la suite d'une affection générale, à la suite de diverses manifestations morbides; il est lui-même une de ces manifestations sans être cependant, lorsqu'il apparaît, la dernière expression de l'affection générale. Il présente peu de gravité; s'il est bien traité, tous les malades guérissent. M. Trousseau n'a jamais vu de terminaison funeste dans sa pratique civile, et il n'en a que rarement vu dans les hôpitaux.

Mais si le muguet complique un état général grave, l'enfant meurt, non pas du muguet, mais de la pneumonie, de la phthisie, de la brûlure que le muguet est venu compliquer. La preuve que ce n'est pas du muguet que l'enfant meurt, c'est que, même dans ces circonstances, le muguet est encore facile à guérir comme lésion locale.

A l'appui de cette assertion, M. Trousseau cite trois exemples remarquables de muguet qui se trouvaient pour lors dans les salles. Le premier est relatif à un enfant qui n'était pas allaité, en proie à des vomissements, et qui avait les pieds et les fesses dépouillés. Cet enfant a été atteint d'un muguet confluent. Le second a eu de la diarrhée, des vomissements, puis du muguet; le troisième, enfin, des vomissements, de la diarrhée, suite d'une tuberculisation pulmonaire et du muguet. Tous ces muguets étaient très-graves, et cependant ils ont complétement disparu en trente-six heures de traitement. M. Trousseau a employé chez eux un collutoire boraté, composé de borax et de miel à parties égales. On doit barbouiller cinq ou six fois par jour la bouche avec ce collutoire, et au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, la guérison est complète. Il ne reste que la rougeur de la muqueuse qui est l'expression de l'état général.

Le borax est un des meilleurs remèdes que l'on puisse employer chez les enfants atteints du muguet. Il peut être avalé sans danger; il l'est même quelquefois avec avantage, parce que les enfants ont souvent de l'acidité dans la salive et dans les sucs de l'intestin. Il ne réussit cependant pas toujours, surtout quand le muguet est épidémique, de même que le nitrate d'argent ne réussit pas toujours dans les ophthalmies. Quand, au bout de quarante-huit heures, le borax n'a pas produit d'effet, on lui substitue une solution de nitrate d'argent au tiers ou au quart. On barbouille avec un pinceau la bouche de l'enfant une ou deux fois dans les vingt-quatre heures, et il est rare que la bouche ne soit pas nette. Si l'emploi du nitrate d'argent répugnait, ou s'il était insuffisant, on aurait recours à l'acide chlorhydrique fumant, que l'on mêlerait par parties égales avec du miel rosat, et l'on en barbouillerait la bouche de l'enfant deux fois par jour; on seringue ensuite la bouche de l'enfant. On ne doit toutefois pas l'employer chez ceux qui ont des dents. Si cet agent est encore sans succès, on a recours aux sulfates de zinc ou de cuivre. M. Trousseau n'a jamais vu un cas de muguet résister à ces moyens en tant que lésion locale.

Si une femme primipare a le bout du sein mal conformé, si le lait vient difficilement, l'enfant qui a la bouche enflammée, ne pouvant faire de très-grands efforts de succion, refuse bientôt de téter et périt d'inanition. Il faut lui donner une nourrice qui ait les bouts de sein bien conformés et le lait facile; alors il tète sans effort. Vous cautérisez sa bouche; en un jour ou deux vous guérissez le muguet et vous le rendez au sein maternel.

Le muguet symptomatique est toujours l'expression d'un état fort grave. M. Valleix compte onze morts sur douze enfants atteints de cette affection. M. Trousseau en perd beaucoup moins dans son hôpital, parce que les conditions hygiéniques y sont meilleures. A l'hôpital des Enfants-Trouvés, les enfants n'ont pas de mère; à Necker ils en ont. Au premier de ces endroits, ils

ne tètent pas; dans le second ils tètent. A l'hôpital Necker ils sont plus avancés en âge, tandis qu'aux Enfants-Trouvés ils arrivent quelques jours après la naissance.

---

## CHIRURGIE PRATIQUE.

### III. Des plaies par armes à feu.

Plusieurs chefs de service des hôpitaux de Paris, ont consacré quelques-unes de leurs leçons cliniques à l'étude des plaies par armes de guerre. Les sujets d'observation, malheureusement nombreux, donnaient à ces leçons un caractère pratique qu'elles ne sauraient que rarement avoir loin des champs de bataille, dans les cours paisibles des Facultés. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de tout ce qui ressortira d'utile de cet enseignement.

M. Velpeau a laissé de côté les plaies par armes blanches, qui ne diffèrent pas des plaies ordinaires par instruments piquants ou contondants. Il ne s'est occupé que des plaies par armes à feu qui constituent une classe tout à fait à part. L'auditoire devant lequel il avait à parler l'obligeait à entrer dans des détails élémentaires de définition et de classification dans lesquels nous ne le suivrons pas, non plus que dans les points de pratique trop familiers aux médecins pour avoir besoin de leur être rappelés.

M. Velpeau traite d'abord des plaies des membres, se réservant de parler plus tard de celles des cavités splanchniques. Après quelques considérations générales sur les divisions et sur la gravité des fractures par armes à feu, M. Velpeau aborde de suite la question relative à l'opportunité de l'amputation, c'est-à-dire la grande question des amputations immédiates et des amputations secondaires, sujet des interminables discussions de l'Académie de chirurgie et qui n'a jamais été si bien résolue qu'on ne puisse encore la reprendre aujourd'hui.

On sait que le problème, mis au concours, fut résolu de deux manières tout opposées dans les fameux mémoires de Boucher et de Faure. Le premier disait que si l'amputation était jugée nécessaire, il fallait la pratiquer immédiatement; le second soutenait, au contraire, qu'il valait mieux chercher à conserver le membre et n'amputer qu'à la dernière extrémité.

Les concurrents, excellents observateurs tous les deux, avaient fort bien signalé trois périodes dans les fractures des membres par armes à feu; une première, dite de stupeur, qui dure de vingt-quatre à trente-six heures; une deuxième, celle de réaction inflammatoire, laquelle arrive du deuxième au troisième jour et qui a quelque analogie à la période d'élimination des brûlures; une troisième, celle de suppuration.

La seconde de ces périodes a, disons-nous, de l'analogie avec celle d'élimination des brûlures, et la ressemblance est même telle que les anciens croyaient les plaies par armes à feu compliquées de brûlures, ce qui était une erreur; car la balle escharrifie les tissus, non par le calorique dont elle est chargée, mais par le broiement qu'elle y détermine; mais en définitive, le résultat est le même. Il faut donc que la couche mortifiée soit éliminée, comme s'il y avait brûlure. Or, ce travail d'élimination comprend trois phases : 1° gonflement et inflammation durant deux ou trois jours; 2° formation d'un putrilage et d'un pus ichoreux mal lié; 3° formation du pus ou suppuration, qui est à proprement la troisième période dont nous venons de parler.

Ce qui ne saurait faire l'objet d'un doute, c'est que l'amputation est contre-indiquée dans la seconde période, celle de réaction inflammatoire : car à l'inflammation déjà existant se joindrait celle que produirait l'inflammation, et il en résulterait que la phlegmasie continuerait sa marche envahissante vers le tronc.

L'amputation ne peut donc être faite que dans la première ou dans la troisième période. Mais pour laquelle de ces deux méthodes faut-il se décider? C'est ce qui reste encore à l'état de problème, non pas tant peut-être pour la science que pour le praticien. Comment celui-ci pourra-t-il décider à l'avance, dans un cas donné, s'il y a possibilité ou non de conserver le membre? Il y a, sans doute des chances pour ou contre; mais les résultats viennent souvent infirmer le pronostic. Faure, disait avec raison qu'en amputant tardivement on conservait tous les membres qu'on aurait amputés à tort; Boucher répondait que, par cette méthode, on sauvait beaucoup moins de blessés.

Les fractures de cuisses sont de celles qui paraissent presque toujours nécessiter l'amputation : c'est du moins l'opinion unanime des chirurgiens militaires. Cependant, en 1830, les chirurgiens civils ont essayé de conserver le membre aux individus affectés de fractures de cuisses par armes à feu.

Dupuytren et Lisfranc obtinrent ainsi quelques succès; M. Velpeau parvint aussi à guérir deux malades sans amputation et

trois par l'amputation secondaire. A Saint-Cloud, plusieurs amputations secondaires furent également suivies d'une heureuse terminaison. L'amputation secondaire, considérée en elle-même, est, il est vrai, moins grave que la précédente, parce que le malade n'a plus à affronter le danger de la période de réaction inflammatoire qu'il a déjà traversée. Mais un argument puissant contre elle, c'est que l'amputation possible primitivement, peut devenir secondairement impraticable, soit à cause des désordres locaux, soit à cause de l'état général. C'est ce qui fait que M. Velpeau se demande encore si l'amputation immédiate pratiquée chez ses fracturés de la cuisse n'en aurait pas sauvé un plus grand nombre.

En définitive, la question de l'amputation immédiate doit moins être résolue d'après les arguments de Faure et de Boucher que d'après des considérations tirées de la gravité de la blessure et de la nature du corps qui l'a produite. L'amputation est presque toujours de rigueur quand le membre a été frappé d'un gros projectile, tels que boulet, biscaïen, éclat de bombe ou d'obus. Aucun cas de ce genre n'a été observé à la suite des journées de février. Les chevrotines et le plomb ne nécessitent presque jamais l'amputation; les balles y obligent plus fréquemment, parce qu'elles peuvent diviser des vaisseaux et des nerfs, briser les os en éclats. L'amputation sera surtout indispensable, si la fracture siége près d'une articulation.

Les anciens qui observaient bien, ne s'étaient qu'à moitié trompés en voyant une brûlure dans une plaie d'arme à feu, comme nous l'avons dit plus haut. Ils n'ont également commis qu'une demi-erreur en attribuant la gravité des plaies d'armes à feu au poison dont ils supposaient ces plaies infectées. Les balles ne sont pas plus vénéneuses qu'elles ne sont brûlantes, et cependant elles deviennent bientôt la source d'une véritable intoxication. Ces projectiles traversent un canal assez long, canal dont les bords et le pourtour sont triturés, escharrifiés, canal contenant un détritus et un putrilage qui nagent dans le sang. Ce sang se décompose, se putréfie, et devient ainsi un véritable poison. S'il y a résorption, il y a intoxication réelle : de là ces fièvres continues ou intermittentes, cette adynamie, cette teinte jaune de la face et de tout le corps qui avaient fait croire aux anciens que les plaies par armes à feu étaient empoisonnées.

Ce sont donc déjà deux circonstances très-graves pour les plaies d'armes à feu que de réunir les caractères des brûlures et ceux des plaies vénéneuses. Si ces plaies sont compliquées de fracture d'os, et cela au voisinage d'une articulation, il ne faut pas hésiter à amputer immédiatement. Et joignant l'exemple au précepte, M. Velpeau aurait opéré un plus grand nombre de blessés qu'il ne l'a fait, sans la résistance qu'il a rencontrée chez plusieurs d'entre eux.

Les plaies par armes à feu se compliquent fréquemment d'accidents qui sont une source nouvelle d'indications. Déjà nous avons parlé des fractures. Les autres complications les plus habituelles sont la gangrène, l'hémorraghie, l'étranglement, les infections.

*Gangrène.* — Il existe nécessairement un certain degré de gangrène dans toute plaie par armes à feu; cette espèce de gangrène, qu'on peut appeler directe, est celle qu'on observe au niveau de la plaie elle-même. Elle est caractérisée par la contusion et la trituration des parties molles qui sont escharrifiées. Elle peut n'atteindre qu'une couche très-mince des tissus; elle peut aussi en comprendre une épaisseur plus ou moins grande, et même attaquer les os.

Ce n'est pas cette espèce de gangrène qui est ici en cause. La seule qui soit réellement une complication est la gangrène indirecte, celle qui se développe au-dessous de la plaie et sous son influence. C'est là la gangrène proprement dite.

Il existe une sorte de gangrène intermédiaire à ces deux espèces : c'est celle qui a lieu par extension de celle de la plaie au voisinage de celle-ci.

Quand une balle traverse un membre, elle peut rencontrer les vaisseaux et les nerfs, broyer les parties molles et les os.

Si l'artère principale d'un membre est seule blessée, la gangrène pourra ne pas avoir lieu. Mais si l'artère et la veine principale sont blessées en même temps, la mortification du membre est presque inévitable. La seule blessure d'une veine principale unique rend celle-ci imminente pour des raisons anatomiques qu'il est superflu d'exposer ici.

Si la blessure existe à un membre où se trouvent plusieurs veines et plusieurs artères importantes, comme à la cuisse, et qu'une artère et une veine principales aient été en même temps atteintes, le danger n'est pas aussi grand. Ainsi la lésion même simultanée de l'artère et de la veine fémorales n'entraîne pas nécessairement la gangrène, la circulation pouvant se rétablir par l'artère et la veine fémorales profondes et par la saphène.

La division des nerfs est aussi une cause de gangrène. Mais dans un membre où il y a plusieurs nerfs comme au bras, la division d'un ou deux de ces nerfs n'entraîne pas la gangrène ; il n'en serait plus de même si tous ou le plus grand nombre se trouvaient blessés.

La lésion des autres tissus, telle que la division de la peau, même dans une vaste étendue, le broiement de l'os, ne sont pas isolément des causes de gangrène. Mais ils y contribuent pour leur part lorsqu'ils se compliquent de blessures des artères et des nerfs, de trituration des parties molles dans une certaine étendue.

Le diagnostic de la gangrène est facile ; mais il n'est pas aussi aisé de prévoir quand elle arrivera, ce qui serait pourtant bien important. On ne peut y arriver que par une connaissance exacte des dégâts produits par le projectile, et c'est ici que les difficultés sont parfois insurmontables. Un vaisseau peut être blessé sans qu'il y ait hémorrhagie immédiate ou sans que celle-ci se fasse au dehors. Une hémorrhagie peut se présenter sans qu'on puisse préciser si elle est artérielle ou veineuse, etc.

Lorsqu'une blessure comprend au moins la moitié de l'épaisseur des parties molles, et que, dans la partie intéressée, il se trouve des vaisseaux et des nerfs, on doit craindre la gangrène.

La gangrène survenant dans les plaies par armes à feu est plus dangereuse que celle qui est consécutive à des plaies ordinaires. Son pronostic ne le cède en gravité qu'à celui de la gangrène spontanée.

Tout le monde est aujourd'hui d'accord d'amputer dans le cas de gangrène, si l'état général est bon, c'est-à-dire s'il n'y a pas commencement d'infection, lésions multiples graves, etc. Mais on ne l'est plus sur l'époque à laquelle il convient de pratiquer l'amputation. La gangrène se présente d'ordinaire entre la première et la seconde des périodes que nous avons signalées plus haut, c'est-à-dire entre la période de stupeur et celle de réaction, ou bien au commencement de cette dernière. Le premier moment propice pour opérer celui de l'amputation immédiate est déjà passé ; celui de l'amputation secondaire n'est pas encore arrivé. Faut-il néanmoins amputer de suite ou bien attendre la délimitation de la gangrène ? Les partisans de cette dernière opinion s'appuient sur les raisons suivantes : la gangrène, disent-ils, est une cause de gangrène ; on ne sait jamais où elle s'arrêtera ; il existe une sorte d'altération moléculaire des parties telle, que la gangrène s'y montrera malgré l'amputation. L'oblitération des vaisseaux, cause de la mortification peut ne pas exister seulement au niveau de la blessure ; elle peut avoir lieu au-dessus sans qu'on puisse rien préciser à cet égard ; elle peut remonter jusque dans les gros troncs contenus dans les cavités splanchniques. Il y a, ajoutent-ils enfin, dans les plaies d'armes à feu, un ébranlement, un état de stupeur, une sorte d'empoisonnement qui augmentent encore l'incertitude sur le point où la gangrène s'arrêtera.

Il y a du vrai dans tous ces arguments, et il n'y a nul doute que l'amputation pratiquée après la délimitation de la gangrène ne compte plus de succès que celle qui est pratiquée immédiatement. Mais la question est encore ici, comme elle était plus haut, de savoir si le malade ne périra pas le plus souvent avant d'avoir pu courir les chances de l'amputation secondaire. M. Velpeau pense que dans le cas de gangrène par lésion externe, par broiement, l'opération est d'urgence et précisément pour une des raisons que l'on a invoquées à l'appui de l'opinion opposée, parce que la gangrène est cause de gangrène et que le meilleur moyen de soustraire le membre à cette tendance fâcheuse est d'enlever la partie mortifiée. Une partie gangrénée qu'on laisse en place est, d'ailleurs, un nouveau foyer d'infection. La présence d'une partie gangrénée excite, enfin, dans les parties vivantes et adjacentes une réaction inflammatoire et éliminatoire qui ne tarde pas à épuiser les forces du blessé. Il y a, toutefois, à faire avec Larrey une distinction pour la gangrène de certaines régions. En présence d'un doigt ou d'un orteil gangréné, on peut temporiser jusqu'à délimitation de la gangrène ; car, si celle-ci continuait de marcher, on en serait quitte pour amputer un peu plus haut. Il en est tout autrement si la gangrène siége au corps d'un membre.

Quelques jours avant de faire cette leçon sur la gangrène, M. Velpeau avait pratiqué deux amputations motivées sur les considérations qui viennent d'être émises, chez deux blessés du 24 février, qui avaient refusé l'amputation immédiate et dont la gangrène n'avait pas tardé à envahir les membres.

Le premier, qui avait eu la jambe et le genou traversés d'une balle, avait la jambe sphacélée dès le 27. Le second, dont l'humérus avait été fracturé par une balle, n'eut pas beaucoup plus longtemps non plus à se féliciter d'avoir refusé l'amputation

immédiate ; dès le 29, l'avant-bras était en sphacèle. Fallait-il attendre la délimitation entre le mort et le vif? Mais pendant ce temps, la gangrène aurait envahi l'épaule et rendu l'opération impraticable. M. Velpeau a donc opéré d'après ce principe de Celse : *Meliùs anceps quàm remedium nullum.*

Le chloroforme n'a été employé chez aucun de ces deux malades, parce que la stupéfaction était déjà assez grande chez eux par le fait de leurs blessures. On a appliqué le procédé circulaire, ainsi qu'une réunion médiate et très-lâche de la plaie.

*Etranglement. Corps étrangers.* — Le traitement des blessures par armes à feu en tant que plaies, a beaucoup varié, et, aujourd'hui encore, il n'est pas le même pour tous les chirurgiens. Autrefois, on commençait toujours par fendre les bords de la plaie pour la débrider, et cette pratique est suivie par un certain nombre de chirurgiens de nos jours. M. Velpeau croit très-restreintes les indications du débridement préventif des plaies.

Les anciens débridaient parce qu'ils croyaient qu'une plaie ronde ne pouvait pas guérir ; mais on sait maintenant que la cicatrisation des plaies rondes s'opère très-bien sans débridement.

On a ensuite débridé pour prévenir l'étranglement, le boursouflement. Il est cependant rare que les accidents que l'on observe soient ceux de l'étranglement. On voit quelquefois, il est vrai, les tissus sous-jacents venir s'engager dans l'orifice et proéminer au dehors; mais ce cas, qui accuserait un véritable étranglement, se présente peu fréquemment.

Ce qui a pu induire les praticiens en erreur sur la valeur du débridement, c'est qu'il fut un temps où l'on débridait toutes les plaies par armes à feu ; et comme un grand nombre de ces blessures guérissent, on n'a pas manqué d'en faire honneur au débridement. Un examen comparatif des deux méthodes qui a été fait, non pas rigoureusement, mais seulement d'une manière approximative, en 1830, permet de décider la question. Dupuytren débrida toutes les plaies. Lisfranc s'en abstint dans tous les cas; les chirurgiens de Saint-Louis s'en abstinrent également. M. Velpeau n'employa le débridement que dans deux cas. Or les succès furent à peu près égaux.

Du reste, M. Velpeau ne considère pas le débridement comme dangereux; pour lui, il n'est qu'inutile. On ne voit pas, en effet, que deux incisions simples, pratiquées en deux points opposés d'une plaie puissent augmenter en rien sa gravité.

On a débridé, enfin, pour faciliter l'extraction des corps étrangers. Mais, considéré sous ce point de vue, ce moyen n'est plus d'un emploi général. Si le corps étranger est situé près de l'ouverture d'entrée, il est, dit-il, inutile de débrider. Nous croyons que le professeur eût dû se borner ici à dire qu'il peut être inutile de débrider; car, à coup sûr, il est des cas où le débridement facilite l'extraction d'un corps volumineux engagé dans une plaie dont l'ouverture s'est ensuite resserrée. Voici, d'ailleurs comment M. Velpeau envisage la question de thérapeutique relative aux corps étrangers.

On doit enlever tout corps étranger qui est libre dans la plaie et qui n'exige pas pour son extraction la production de nouveaux dégâts. Mais s'il s'agit de corps étrangers encore adhérents aux tissus, tels que les fragments d'un os fracturé comminutivement, il vaut mieux attendre, d'autant plus que ces fragments sont souvent broyés et mêlés aux tissus, et qu'il est impossible de les enlever, tandis que la suppuration les détachera et les entraînera. Quant aux projectiles, il arrive souvent qu'on ne sait pas où ils sont situés, ou bien qu'ils sont dans un point où on ne saurait les aller chercher sans danger. Une balle peut frapper le devant de la poitrine et aller se loger à sa partie postérieure. Il n'est pas alors nécessairement indiqué de l'extraire ; car souvent elle ne pénètre pas directement dans la poitrine; mais elle contourne ses parois, déviée qu'elle est par la courbure des côtes et de leurs cartilages. L'opération, dans cette circonstance, ne ferait que substituer deux plaies à une seule, favoriserait l'entrée de l'air dans le trajet de la plaie et peut-être son introduction dans la cavité pleurale. Si la balle a pénétré directement dans la poitrine et lésé les viscères, le danger ne sera pas dans l'existence de la balle et il faudra encore s'abstenir. On devra également se garder d'extraire la balle contenue dans des régions telles que le pli de l'aine, le creux axillaire. Les tissus s'habituent d'ailleurs très-facilement à la présence de ces corps étrangers ronds, qui s'entourent à la longue d'une enveloppe synoviale qui les isole.

*Emissions sanguines.* — Les saignées préventives, tant générales que locales, ont eu beaucoup de partisans, surtout parmi les antagonismes du débridement. On faisait plusieurs saignées du bras pour préve-

nir la réaction générale. Cette pratique, bonne dans de certains limites peut devenir funeste si elle est poussée à l'excès. Si on enlève tout d'abord les forces du malade, il ne lui en reste plus pour résister à la période de suppuration. On doit saigner primitivement, c'est-à-dire immédiatement après la blessure reçue, si cette blessure intéresse des parties riches en tissu cellulaire, si le malade est pléthorique, et surtout si la blessure a pénétré dans une cavité splanchnique. On saignera secondairement, si la réaction est trop forte, si la fièvre est intense.

Les saignées locales se font au moyen des ventouses et des sangsues qui se recommandent les unes et les autres à des titres divers.

Les ventouses étaient appliquées par les anciens sur la plaie même dont on avait préalablement scarifié les bords : on se proposait ainsi de soutirer le prétendu venin introduit dans la plaie. On a abandonné cette pratique depuis qu'on ne croit plus au venin des plaies par armes à feu. Elle n'était cependant pas mauvaise puisqu'il se développe consécutivement dans ces plaies une sorte de poison, ainsi que nous l'avons dit plus haut. M. Velpeau les remplace toutefois avec avantage par des injections qui nettoient mieux les plaies.

Les ventouses scarifiées ordinaires ne seraient indiquées que dans les cas où il se serait développé une inflammation considérable au pourtour de la plaie; mais, comme l'application en est alors fort douloureuse, il vaut mieux les remplacer par les sangsues.

Les sangsues ne sont indiquées que lorsque la plaie est franchement enflammée. Dupuytren s'élevait contre l'abus qu'on en faisait. Nul n'a poussé cet abus plus loin que Lisfranc : il faisait six ou sept applications de sangsues autour d'une plaie, et cela sans aucune indication, dans le but de combattre l'étranglement et de remplacer le débridement. Mieux eût valu sans doute pratiquer ce dernier, à supposer qu'il fût indispensable ou seulement utile. Or, nous avons dit plus haut combien est rare l'étranglement dans les cas de plaie par armes à feu, puisqu'en 1830, époque où les blessés étaient beaucoup plus nombreux qu'ils ne l'ont été en 1848, on a pu s'abstenir systématiquement de débrider dans des services entiers et cela sans aucun accident appréciable. Aucun des blessés de février que M. Velpeau a eus dans son service, n'a présenté d'étranglement; quant aux applications de sangsues, il n'en a fait qu'une seule, non qu'il y eût étranglement, mais parce qu'il y avait une inflammation assez intense. Il ne faut pas plus abuser des sangsues que des saignées générales, parce qu'elles énervent tout autant.

*Médication interne.* — Elle a joué un plus grand rôle autrefois qu'elle ne joue aujourd'hui. Cette partie du traitement ne doit rouler que sur des indications bien précises : calmer les douleurs trop vives par les opiacés; délayer le sang par des boissons rafraîchissantes, diminuer sa plasticité, au besoin, par des saignées générales, et par quelques purgatifs salins, voilà pour les deux premières périodes. Un régime légèrement tonique convient dans la troisième, celle de suppuration.

*Position des parties blessées.* — Le pus étant une source d'infection, on doit faire en sorte qu'il ne stagne point dans les plaies et qu'il puisse toujours s'écouler par leur partie déclive. Rien de plus simple en théorie; rien de plus difficile à exécuter en pratique. Il faut distinguer entre la position du corps d'une manière générale et la position de la plaie. La tête est la partie la plus élevée du corps, et cependant si la blessure siége à la partie supérieure et antérieure de cet organe, il est bien difficile d'obéir au précepte de mettre toujours l'orifice de la plaie dans le point le plus déclive. On doit alors bien comprimer par un pansement méthodique la plaie de bas en haut, afin que le pus ne puisse pas séjourner dans son fond et s'y former un clapier; ou bien encore faire une contre-ouverture au niveau du fond de la plaie. C'est ce qu'a fait M. Velpeau chez un homme qui avait reçu un coup de sabre à la région du pariétal gauche. L'ouverture étant en haut, le pus ne pouvait pas s'écouler; une contre-ouverture y a remédié.

Les plaies pénétrantes de poitrine sont très-graves, indépendamment de la lésion des viscères, parce que les liquides s'accumulent à la partie inférieure des plaies, sans qu'il soit possible de les faire écouler, quoi que l'on fasse prendre aux malades. Ce danger est moindre pour les plaies pénétrantes de l'abdomen. Là il est plus facile de donner une position favorable aux parties blessées.

Mais c'est surtout aux membres que la position est importante. Toutefois, il n'y a point à cet égard de règle absolue, la position devant varier aux différentes phases de la maladie.

Un membre atteint de phlegmon devra

être maintenu dans une position élevée, tant que celui-ci n'aura pas suppuré ; cette position suffira quelquefois seule pour amener la résolution. Mais si ce phlegmon est déjà suppuré, la position élevée deviendra très-dangereuse, parce qu'elle sollicitera les fusées purulentes à gagner les parties supérieures des membres momentanément devenues inférieures. La position déclive est donc indiquée pour le phlegmon suppuré. C'est d'après les mêmes principes qu'on devra régler celle des plaies par armes à feu : position élevée tant que la plaie est à sa première et à sa seconde période ; position déclive lorsque la suppuration est établie. Encore ne faut-il pas se faire d'illusion sur les bienfaits de la position élevée aux deux premières périodes. Elle ne peut tout au plus que diminuer l'inflammation. Or, ce n'est pas l'inflammation du pourtour de la plaie qui est le plus à redouter, ce sont les fusées et les infiltrations purulentes.

Le danger de la position élevée, maintenue pendant tout le cours de la maladie, n'est nulle part plus évident que dans les cas de plaies du genou. Cette position résulte presque fatalement de la disposition de la partie qu'il est presque impossible de mettre dans une position déclive, le genou restant presque toujours fléchi et un peu plus élevé que la hanche du même côté. C'est cette circonstance, sans doute, qui rend si graves les plaies du genou.

Un dernier inconvénient de la position élevée est le suivant. Si l'on élève les deux jambes pour des plaies des deux membres inférieurs, la circulation générale s'en trouvera singulièrement modifiée. Il affluera une moindre quantité de sang vers les parties élevées ; mais, comme ces parties constituent bien un cinquième de la masse totale du corps, il en résulte une stase du sang dans d'autres régions, des congestions au foie, aux reins, aux poumons, au cerveau. M. Velpau a observé de ces accidents chez des malades soumis à la position élevée permanente pour des ulcères des jambes.

*Topiques et modes de pansement.* — On sait les pansements incendiaires que l'on a employés jusqu'à Ambroise Paré dans le traitement des plaies d'armes à feu, toujours dans le but de combattre le prétendu venin de la balle. Paré employa aussi quelque temps l'huile bouillante. Cette huile lui ayant un jour manqué, force lui fut de panser ses malades avec de simples pommades. Il raconte naïvement quelle nuit affreuse il passa, voyant en imagination ses malades en proie à tous les accidents d'un empoisonnement. Le lendemain, il est tout étonné de les trouver dans l'état le plus satisfaisant, et dès lors il abandonne l'huile bouillante. On a eu successivement recours, depuis, à divers onguents et pommades, aux tamponnements, aux bourdonnets, aux sétons. Ce dernier mode de pansement est plus rationnel qu'on ne serait tenté de le croire. Les sinuosités si fréquentes de ces sortes de plaies empêchant la suppuration de se faire jour au dehors, le séton qui traverse la plaie de part en part, facilite l'écoulement du pus. Cet avantage du séton ne compense qu'imparfaitement l'inconvénient qu'il exerce comme corps étranger. On ne l'emploie donc plus aujourd'hui qu'exceptionnellement.

*Réfrigérants.*—L'eau froide ou la glace ont été anciennement vantées dans le traitement des plaies d'armes à feu. La pratique en a été ensuite abandonnée pour être remise en honneur par M. Josse, d'Amiens, il y a une vingtaine d'années.

Les avantages qu'on attribue aux réfrigérants sont d'empêcher l'inflammation et la douleur, de supprimer pour ainsi dire la suppuration et d'activer la cicatrisation. Mais à ces avantages, en grande partie hypothétiques, ils joignent des inconvénients tels que M. Velpeau les a rejetés de sa pratique.

D'abord, l'irrigation continue, qui est le seul mode rationnel d'application du froid, parce qu'elle donne une température identique et non point variable comme celle de la glace ou des compresses qu'on humecte de temps à autre, l'irrigation continue, disons-nous, est difficile à établir et à maintenir à une température constante.

Dans les plaies contuses, il faut considérer deux choses, les parties mortifiées et celles qui doivent rester. Pour chasser les premières, il faut une inflammation éliminatoire, maintenue seulement dans des limites restreintes. On a dit que l'eau froide la diminuait : la rougeur et le gonflement sont moindres, il est vrai ; mais l'inflammation proprement dite est plutôt masquée qu'arrêtée. La suppuration prend souvent un mauvais caractère ; elle fuse dans les gaînes et détermine des décollements.

Le malade soumis à l'irrigation continue ne court-il pas le risque de contracter quelque maladie interne grave, plus grave même que sa blessure.

Qu'aurait fait l'eau froide dans le traitement de nos blessés? ajoute M. Velpeau. Elle aurait tout au plus prévenu ou diminué une inflammation qui n'était pas à craindre et qui a été modérée chez tous nos malades. Mais aurait-elle prévenu l'infection purulente?

*Hémorrhagies secondaires.* — L'hémorrhagie constitue une des complications les plus redoutables des plaies par armes à feu. Pour celle qui est immédiate, le remède est connu, et souvent assez efficace. Mais, le plus souvent, l'hémorrhagie est secondaire, c'est-à-dire qu'elle est la conséquence de la chute du caillot qui avait obturé la plaie artérielle. Elle arrive toujours au moment où l'on y songe le moins. Comme aucun signe précurseur ne l'annonce à l'avance, on s'est demandé s'il ne serait pas à propos, dans les cas où l'on a lieu de craindre qu'une artère importante ait été blessée, d'établir sur le trajet de cette artère une compression préventive au moyen d'un tourniquet. Mais il y a une objection puissante à faire à la compression artérielle préventive. Ou cette compression sera assez puissante pour arrêter le cours du sang, et alors elle pourra être une cause de gangrène, accident que l'on a déjà trop lieu de craindre. Si, au contraire, cette compression n'est pas assez puissante pour oblitérer le vaisseau, elle est inutile, et de plus nuisible, parce qu'elle est douloureuse.

L'hémorrhagie qui arrive secondairement après les plaies par armes à feu a lieu dans des circonstances plus aggravantes que celle qui résulte de la rupture d'un anévrisme ou d'une plaie ordinaire. Le caillot qui, en obturant la plaie artérielle, a été un préservatif momentané contre l'hémorrhagie, a eu aussi pour effet de causer une dilatation des artères collatérales, puisque c'est par le moyen de ces dernières que la circulation se rétablit. Si vous liez l'artère entre le cœur et la plaie, l'hémorrhagie se reproduira presque immédiatement par les collatérales. C'est à la tête surtout que ce retour à l'hémorrhagie est à redouter, même après la ligature d'un gros tronc artériel, à cause des larges anastomoses des carotides entre elles, et des carotides avec les vertébrales. Un des blessés de février a offert un malheureux exemple de l'opiniâtreté de ces hémorrhagies. Cet homme avait eu le maxillaire inférieur fracturé par une balle qui était sortie à la région supérieure du cou. Au bout de dix ou douze jours, il survint une hémorrhagie secondaire qui menaça bientôt de devenir mortelle. Cette hémorrhagie qui se reproduisait à la fois par la bouche et par les deux orifices de la plaie, résista à tous les moyens hémostatiques. M. Velpeau se décida alors à lier la carotide primitive correspondante. Le soir même de l'opération, l'hémorrhagie se reproduisit deux fois, et avec la même intensité qu'auparavant. Le lendemain matin, M. Velpeau trouva le malade épuisé. L'hémorrhagie était arrêtée; mais elle se reproduisit quelques heures plus tard, et, de cette fois, elle emporta le malade.

Nous avons dit plus haut que la compression préventive n'était pas une ressource bien efficace, parce que, suffisante, elle exposait à la gangrène, et, insuffisante, elle était inutile. L'hémorrhagie survenue, on pourrait l'appliquer au-dessus et au-dessous de la plaie. Mais si elle est impossible, comme dans le cas précédent, l'indication serait de lier l'artère par les deux bouts, dans la plaie même. Malheureusement c'est encore là une garantie le plus souvent illusoire; les tuniques artérielles, au point où l'on pratiquerait la ligature, sont si altérées par le fait même de la plaie, qu'une rupture secondaire et une nouvelle hémorrhagie seraient encore presque inévitables. Les hémorrhagies secondaires à la suite des plaies par les armes à feu sont donc presque toujours au-dessus des ressources de l'art.

*Infection purulente.* — Aucune espèce de plaies n'expose autant à ce genre d'accident que les plaies par armes à feu. Dans ces dernières, la réunion immédiate n'est jamais possible: les tissus de toute la périphérie étant mortifiés, doivent se putréfier et se trouver éliminés par la suppuration, et comme l'élimination de ces tissus putréfiés ne s'opère guère qu'au bout de dix ou quinze jours, il est difficile qu'un contact aussi longtemps prolongé n'amène pas un certain degré d'intoxication. Les clapiers de pus qui se forment dans ces plaies inégales et anfractueuses sont encore une nouvelle cause d'infection purulente.

L'infection purulente après les plaies par armes à feu, commence en général du dixième au trentième jour. Tout le monde connaît les caractères généraux de cet accident, si fréquent après les amputations et les grandes opérations, sa gravité. C'est également la plus redoutable des complications secondaires des plaies par armes à

feu. Elle n'a chance de guérir que lorsque les abcès, respectant les viscères, se forment seulement dans les parois du tronc et aux membres. Encore faut-il qu'ils ne soient ni trop nombreux ni trop vastes. On doit les ouvrir successivement.

*Pourriture d'hôpital.* — Deux des malades du service ont offert cette singulière complication dont on voit de si rares exemples dans les hôpitaux, hormis les cas d'épidémie. La marche de cet accident est si rapide qu'on a peu l'occasion de l'observer à son début. Bluckardet, chirurgien anglais, qui en a observé une épidémie en Espagne, pense que son point de départ est une vésicule grisâtre, demi-transparente, qui se rompt, communique avec ses voisines et forme ainsi une plaque qui a bientôt envahi toute la plaie. Quand la pourriture d'hôpital est déclarée, la plaie devient immédiatement grisâtre : il en suinte une matière grisâtre, pultacée, d'une odeur nauséabonde. Le moignon ou les bords de la plaie se boursouflent, prennent un aspect empâté et mollasse, deviennent douloureux. La réaction est quelquefois vive; mais, presque toujours, les malades sont dans la prostration et l'adynamie. Vingt-quatre heures suffisent au développement de tous ces accidents; le mal parcourt ses périodes dans l'espace de huit ou dix jours. La pourriture d'hôpital gagne ordinairement en surface et en profondeur; elle arrive promptement aux os, qu'elle détruit ou nécrose : la mort ne tarde pas à survenir. Quand elle ne gagne qu'en surface, elle transforme les téguments en un putrilage qui se limite bientôt par un cercle rouge d'élimination. C'est là la forme la plus bénigne de la maladie. Le premier cas de pourriture d'hôpital s'est déclaré chez une femme jeune encore, qui a été amputée du sein, alors que la plaie était presque cicatrisée. Comme il n'y avait que deux blessées dans la salle des femmes et que plusieurs lits étaient d'ailleurs vacants, on ne saurait accuser l'encombrement. La malade était dans d'excellentes conditions. La même réflexion peut s'appliquer au second cas de pourriture d'hôpital qu'on a observé chez un homme du n° 49 de la salle Sainte-Vierge. Ce blessé avait subi, une huitaine de jours auparavant, l'amputation sus-malléolaire de la jambe, pratiquée secondairement pour une fracture comminutive des os du tarse par une balle qui avait traversé le pied.

Une multitude de faits prouvent que la pourriture d'hôpital est contagieuse, même à un très-haut degré. M. Velpeau pense que ce sont des animalcules microscopiques qui en forment le principe contagieux. Nous croyons inutile pour la pratique de reproduire les arguments que le professeur apporte à l'appui de son hypothèse.

Le pronostic de la pourriture d'hôpital est très-grave: elle désorganise tout ce qu'elle touche et porte si loin ses envahissements qu'elle serait presque constamment mortelle si on ne la combattait par des topiques énergiques. Encore ceux-ci ne réussissent-ils pas toujours à l'arrêter. On a préconisé le charbon et le quinquina en poudre, les acides végétaux et minéraux. M. Velpeau s'en tient aux acides végétaux. Il fait imbiber les pièces de pansement avec une solution de 10 grammes d'acide citrique pour 30 grammes d'eau. Sous l'influence de ce topique, la partie gangrénée s'est détachée chez le malade du n° 49, et la plaie est redevenue vermeille. Si ce moyen ne modifie pas l'état de la plaie, il faut cautériser celle-ci avec le nitrate acide de mercure, et si la couche grisâtre pultacée avait une grande épaisseur, il ne faudrait pas hésiter à employer le fer rouge. On doit en même temps prescrire un traitement tonique général. L'amputation est la dernière ressource si tous ces moyens ont échoué.

*Phlegmons; fusées purulentes.*—Comme les plaies par armes à feu sont généralement plus profondes que les autres plaies, elles se compliquent plus fréquemment aussi d'inflammations profondes et de fusées purulentes.

L'inflammation consécutive aux plaies par armes à feu, qui se limite au trajet de la plaie n'est pas une complication; elle est une conséquence du travail d'élimination; mais elle peut s'étendre aux parties voisines. Si la plaie ne dépasse pas en profondeur les aponévroses, le phlegmon auquel elle donnera lieu ne les dépassera pas non plus et restera superficiel. Mais si la plaie traverse un membre de part en part, le phlegmon atteindra les gaînes intermusculaires, s'intercallera entre les muscles, remontera jusqu'à leurs points d'attache, dénudera les os et les frappera soit de carie, soit de nécrose. S'il occupe toute l'étendue ou toute la profondeur d'un membre, la mort du malade en sera la suite la plus ordinaire.

Les dangers de ces phlegmons profonds ou diffus sont nombreux et tous graves :

1° ils provoquent une réaction générale qui suffit souvent pour emporter le malade ; 2° ils déterminent une suppuration qui épuise quelquefois l'organisme; 3° l'inflammation qu'ils propagent au loin peut, en s'étendant aux vaisseaux lymphatiques et aux veines, devenir le point de départ d'une infection purulente ; 4° ils peuvent nécroser les os et exposer le malade aux chances incertaines d'une résection ou d'une amputation; 5° enfin, les phlegmons profonds font perdre aux gaînes musculaires et aux coulisses synoviales leur laxité ; toutes les parties contractent des adhérences entre elles, de sorte que si le malade a le bonheur de guérir, il est longtemps à recouvrer la facilité des mouvements.

---

## IV. Mémoire sur la lithotritie, considérée spécialement dans les cas compliqués de rétention d'urine, et sur un nouveau moyen d'extraire les fragments (Suite) (1).

D'après ce qui précède, il est évident que, toutes les fois que les debris peuvent être aisément expulsés, mon lithotribe à mors plats est de beaucoup préférable aux autres, puisqu'il les remplace tous, qu'il agit simultanément comme eux tous, et qu'il n'a pas leurs défectuosités.

Mais il n'en est pas toujours ainsi. Souvent ces debris ne peuvent s'échapper, et souvent même les obstacles sont tels qu'ils deviennent une contre-indication formelle à l'emploi de la nouvelle méthode. Or, comme c'est presque toujours, en raison de la nature des travaux que j'ai publiés, à des vieillards que j'ai eu affaire, c'est-à-dire à des hommes affectés la plupart d'une dysurie plus ou moins marquée, j'ai été conduit de bonne heure à m'occuper de vaincre ces obstacles.

Si donc je fournis actuellement le moyen d'extraire avec facilité les débris de la pierre, lors même que l'urine ne sort pas librement de la vessie, j'aurai complété ma tâche et prouvé que mon lithotribe doit toujours être préféré dans tous les cas.

La difficulté que les fragments éprouvent à sortir peut provenir de deux ordres de causes : d'une occlusion de l'urètre ou d'un défaut de contractilité de la vessie ; ces deux ordres peuvent se présenter isolément; mais très-souvent le second est un effet, une complication du premier, et, quand on les rencontre simultanément, la position du praticien est fort embarrassante.

Les causes les plus ordinaires de l'occlusion de l'urètre sont : les rétrécissements de ce canal, les saillies valvulaires de son orifice vésical et les tuméfactions de la prostate.

Celles qui peuvent s'opposer aux contractions de la vessie sont : la paralysie de cet organe, son inertie par distension, inflammation, induration, désorganisation, etc.

Il semblerait au premier abord que les rétrécissements de l'urètre, considérés indépendamment de toute complication, ne dussent pas être un obstacle à la sortie des fragments, par la raison que lorsqu'on a introduit une ou plusieurs fois un instrument lithotriteur jusque dans la vessie, le canal a dû nécessairement être dilaté et avoir, dans le point rétréci, à peu près le même diamètre que dans le reste de son étendue. C'est en effet ce que paraissent avoir pensé tous ceux qui ont écrit sur ce sujet ; car les préceptes qu'ils ont donnés à cet égard se réduisent à peu près à ceci : *Dilatez le rétrécissement, puis vous broierez la pierre.* Mais ne s'engage-t-il jamais dans l'urètre des fragments qui dépassent son diamètre? Et si cela se peut, que doit-il alors se passer? c'est que les parties saines du canal étant douées d'une grande élasticité, elles se laissent distendre successivement à mesure que le corps étranger progresse, tandis que la partie qui était le siége du rétrécissement, ayant subi une transformation fibreuse (voir mes *Recherches sur les rétrécissements de l'urètre*, 1 vol in-8°) et acquis par conséquent une rigidité considérable, oppose au fragment un obstacle difficile à franchir. Dans d'autres circonstances, il s'est formé derrière le rétrécissement une dilatation dans laquelle des fragments peuvent s'agglomérer, quel que soit leur diamètre. « Il est, dit M. Heurteloup, extrêmement difficile d'extraire les fragments ainsi arrêtés ; les efforts qu'il faut faire, longs et pénibles, causent plus de douleur au malade et d'embarras au chirurgien que l'opération elle-même. Nous avons rencontré beaucoup de calculeux affectés de rétrécissements de telle nature que nous n'avons pas jugé convenable de les soumettre à la lithotritie, en raison d'obstacles que le bon sens démon-

(1) Voy. le dernier numéro.

tre être quelquefois insurmontables. (*Principles of lithotrity*, p. 326). »

Les saillies valvulaires du col vésical, qui déterminent si fréquemment la rétention d'urine, et qui cependant n'étaient pas connues avant mes travaux sur ce sujet (voir mes *Recherches sur une cause fréquente et peu connue de rétention d'urine*, 1 vol. in-8°), coïncident souvent avec les calculs dont elles sont quelquefois cause et quelquefois effet. Quelle que soit leur origine, elles peuvent mettre obstacle à la sortie des fragments ; mais comme elles agissent, à quelque différence près, comme certaines formes de l'hypertrophie prostatique, je passerai immédiatement à cette dernière.

L'hypertrophie de la prostate ne s'oppose pas à l'issue des fragments en diminuant le calibre du canal comme le font les rétrécissements de l'urètre ; car elle l'agrandit, au contraire ; mais, dans certains cas, elle forme, derrière son orifice, un repli valvulaire étendu transversalement entre les deux lobes latéraux de la glande et dirigé en avant, de telle sorte que son bord libre s'applique sur le bord antérieur du col de la vessie. Suivant que cette application est plus ou moins parfaite, l'urine, et à plus forte raison les fragments, éprouvent plus ou moins de difculté à sortir. Mais, d'autres fois, ce n'est pas de cette manière seulement que cette hypertrophie devient obstacle. Très-souvent elle forme, dans la vessie, derrière l'orifice de l'urètre, une tumeur plus ou moins volumineuse, égalant quelquefois et pouvant même dépasser le volume d'un œuf ; d'autres fois c'est sur les côtés que ces tumeurs se trouvent ; parfois même il en existe sur plusieurs de ces points en même temps. Ces tumeurs, non-seulement ferment l'urètre, mais encore empêchent les concrétions qui se trouvent derrière elles de venir se mettre en rapport avec l'orifice. Il y a même cette particularité fâcheuse que, dans la grande majorité des cas, elles s'élèvent sur le bord postérieur de l'orifice, et que c'est presque toujours derrière elles, c'est-à-dire dans le bas-fond, que viennent se loger les calculs ou fragments, entraînés qu'ils sont par leur propre poids vers les parties les plus déclives de l'organe. Ceci nous explique, au moins en grande partie, pourquoi la lithotritie offre bien plus de difficultés et bien moins de chances de succès chez le vieillard que chez l'adulte ; mais ce n'est pas tout encore.

Lorsque la vessie lutte péniblement contre un obstacle, souvent elle finit par se laisser distendre et puis tomber dans cet état que j'ai caractérisé par le nom d'*inertie*. Presque toujours, dans cet état de distension, la muqueuse s'enfonce entre les faisceaux musculaires de manière à former de petites cavités que j'ai désignées, d'après leur forme et leur capacité, sous les noms d'*alvéoles*, *cellules* ou *poches*, cavités qui peuvent servir de réceptacle aux calculs ou graviers. Presque toujours aussi le croupissement de l'urine, la distension, la présence d'un corps étranger finissent par déterminer une inflammation de la membrane muqueuse, puis de la couche musculeuse ; et, du moment que celle-ci a été altérée dans sa texture, elle devient, et souvent pour toujours, incapable de se contracter.

On le voit donc, les rétrécissements de l'urètre, les gonflements de la prostate, et généralement tout ce qui gêne l'excrétion urinaire s'oppose à l'issue des fragments non-seulement d'une manière mécanique, mais encore en diminuant et même en anéantissant la contractilité de l'organe d'expulsion.

Dans les paralysies de la vessie par affection du système nerveux, cette dernière circonstance existe seule ; mais elle est capitale, et, chez un sujet qui se trouverait dans ce cas, la lithotritie serait inutile si l'on n'avait le moyen de débarrasser artificiellement l'opéré de ses fragments.

On conçoit maintenant pourquoi, du moment que la lithotritie a été imaginée, le génie de plusieurs chirurgiens a tendu vers ce but. Nous allons voir jusqu'à quel point ils ont réussi.

Le premier entré dans cette voie est M. Heurteloup : il a imaginé pour cela une sonde volumineuse pourvue de deux trous largement ouverts vis-à-vis l'un de l'autre pour la sortie du détritus. Les fragments qui s'y engagent sans pouvoir arriver jusqu'à son ouverture extérieure sont pulvérisés à l'aide d'un mandrin dont la tige est articulée de manière à s'approprier à la courbure de la sonde. A 14 millim. environ de son bec, cette sonde est brisée, et son extrémité, jointe au corps de l'instrument par un pas de vis, forme une espèce de dé dans lequel s'amoncellent les parties brisées du calcul. En outre, cette algalie est munie, près de son extrémité externe, sur la face correspondante au bec, d'un tuyau à robinet pour pratiquer des injections. La sonde évacuatoire préconisée par M. Leroy, n'est qu'une imitation de la précédente ; seulement le

mandrin porte un bout de chaîne articulée qui lui permet d'imprimer, malgré la courbure de la sonde, des mouvements de rotation à la fraise dentée qui le termine. M. Leroy pense que la rotation, combinée avec la pression, est plus efficace que la pression seule pour couper et pulvériser les fragments. Sans ajouter autant d'importance que lui à cette disposition, vu que les fragments n'offrent généralement que très-peu de dureté, je crois cependant qu'elle mérite la préférence. La sonde évacuatoire de M. Heurteloup ainsi modifiée présente donc tous les avantages dont cet instrument est susceptible. Voyons maintenant si elle remplit toutes les conditions désirables.

1° S'il existe au col de la vessie une valvule ou une tumeur, elle les soulève en entrant dans cet organe, et il en résulte, pour les fragments situés en arrière, un obstacle qui les empêche d'arriver jusqu'à la sonde; 2° Il est presque impossible que les yeux soient placés précisément au-dessus de l'orifice vésico-urétral, et alors, s'ils sont plus élevés, les fragments ne peuvent y arriver en glissant sur la paroi inférieure de la vessie, et s'ils sont en partie engagés dans le col, ils ne présentent à ces fragments qu'une issue plus ou moins étroite, et par conséquent insuffisante ; 3° Comme ces débris ne peuvent sortir qu'autant qu'ils sont mis en mouvement, élevés à la hauteur des yeux et entraînés par le tourbillonnement du liquide injecté, il s'ensuit qu'ils retombent vers les parties déclives aussitôt que le tourbillonnement se ralentit. Or, comme cette sonde n'a qu'un seul canal et que le liquide ne peut ressortir que quand l'injection est complétement terminée, il s'ensuit qu'avant la sortie de la totalité de ce liquide, bien des fragments se sont déjà précipités et qu'il faut de nouvelles injections et de nouvelles distensions de la vessie, distensions qui, dans des circonstances qui ne sont pas rares, sont très-douloureuses; 4° Quand la vessie a peu de capacité, on ne peut injecter qu'une petite quantité de liquide, et alors l'évacuation du détritus est presque nulle. Enfin j'ajouterai que j'ai essayé cet instrument et que c'est précisément son insuffisance qui m'a conduit à en imaginer un autre.

M. Ségalas dit qu'une simple sonde en gomme élastique lui a toujours suffi pour faire ces extractions. Je n'en doute pas; mais il n'en est pas moins vrai qu'elle a, outre les inconvénients que je viens de signaler, des défauts qui lui sont propres : 1° Ses yeux ne peuvent se trouver en face l'un de l'autre; autrement on affaiblirait trop ses parois; 2° Si un fragment vient à s'engager en travers dans l'un de ces orifices, ou ne peut le morceler : ceux-ci se trouvent donc bouchés, et il peut arriver qu'on les lacère en retirant l'instrument : en tout cas, on blesserait presque infailliblement l'urètre; 3° Il n'est pas possible de donner à une sonde élastique des parois aussi minces qu'à un instrument métallique; c'est donc autant de moins pour le diamètre de son canal qui, cependant, n'est jamais trop large en pareil cas ; 4° Ce canal a des courbures moins régulières, moins douces et des parois moins lisses que celui d'une sonde métallique : or, ces circonstances ne peuvent que rendre plus difficile le passage des fragments dans le tube.

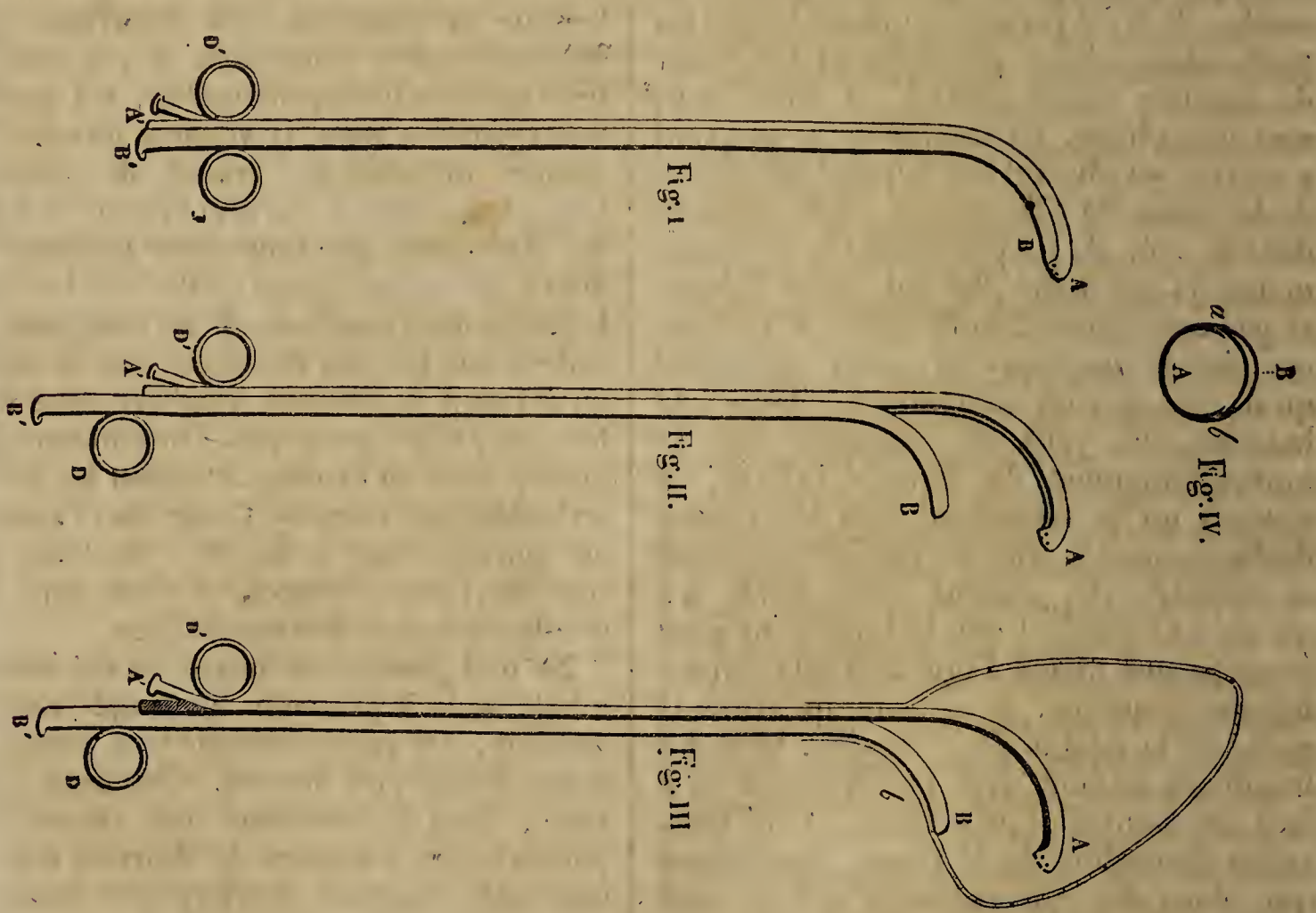
Jacobson a fait l'application de son lithotribe articulé à l'extraction du détritus lorsque la vessie ne s'en débarrasse pas spontanément; pour cela il y a apporté trois modifications principales. 1° L'instrument pénètre dans la vessie à travers une canule métallique servant de conducteur et destinée à mettre l'urètre à l'abri des lacérations que pourraient produire les débris du calcul faisant saillie sur les faces latérales des branches; 2° Sa courbure est celle d'une portion de cercle, par la raison qu'il fallait qu'elle fût régulière dans toutes ses parties pour que l'instrument pût glisser dans sa canule; 3° Enfin les pièces articulées qui forment l'anse sont creusées en gouttière sur celle de leurs faces qui regarde l'autre branche : c'est dans ces gouttières que le détritus se loge.

Je n'ai jamais fait usage de cet instrument; mais il présente, au simple raisonnement, des inconvénients trop palpables pour ne pas être fondés. Comment cette anse, dont la courbure est insensible, pourrait-elle atteindre le détritus dans le bas-fond, surtout derrière ces tumeurs dont j'ai déjà parlé? Et, en supposant qu'elle le pût, elle ne ramasserait que les fragments les plus volumineux, le reste lui échapperait infailliblement. En outre, il faut multiplier les introductions de cet instrument, et comme rien n'indique s'il est chargé ou non, il doit arriver bien souvent qu'on le retire en vain, tandis que, d'autres fois, la présence de trop de détritus entre ses branches, doit rendre difficile son passage dans la canule.

Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit ici du lithotribe à cuillers comme moyen d'extraction.

Je ne dirai également que quelques mots du *lithéréteur* de M. Cornay, instrument composé principalement d'un tube qu'on place dans l'urètre et par lequel on fait tour à tour des injections et des aspirations. Outre les inconvénients inhérents au *videur* de M. Heurteloup, cet appareil en a qui lui sont propres. Qu'espère-t-on, en effet, obtenir de l'aspiration? Attirer les fragments dans les yeux du tube ? Mais on y attirera plutôt les parois souples et flasques de la vessie, et on pourra même, pour peu que l'aspiration soit forte et la muqueuse congestionnée, déterminer une extravasion de sang plus ou moins abondante: l'expérience l'a déjà démontré.

L'instrument que j'ai imaginé en 1839 (voy. *Bull. de l'Acad. de médecine*, séance du 9 mars 1844), et que je nomme *sonde évacuatoire à double courant*, a, si on le suppose fermé et prêt à être introduit dans la vessie, la forme d'une sonde droite dans presque toute sa longueur et coudée à 25 millimètres environ de son extrémité, de manière à former un angle un peu plus ouvert que l'angle droit (110 à 120 degrés). Mais cette sonde est, suivant sa longueur, formée de deux pièces dont l'une (*voy.* BB', *fig.* 1re, 2 et 3) correspondant à la concavité, forme les deux tiers de la circonférence, et dont l'autre AA', qui correspond à la convexité, forme le troisième tiers. Les bords de la portion droite de cette dernière, que j'appellerai *mâle*, sont reçus dans une rainure que présente chacun des bords de la portion correspondante (voy. *a* et *b*, *fig.* 4) de l'autre pièce que je nommerai *femelle*. De cette manière, lorsqu'on fait glisser la pièce mâle dans les rainures de la pièce femelle, leur bec s'éloigne l'un de l'autre, comme cela a lieu dans le lithotribe Heurteloup (voy. *fig.* 2 et 3).




La pièce femelle offre sur sa convexité, ou dos, une gouttière très-profonde dans la portion droite, peu profonde au contraire dans la partie qui forme le bec.

La pièce mâle présente également une gouttière, mais sur sa concavité : cette gouttière est destinée à compléter le canal formé par la gouttière de l'autre pièce, lorsque toutes deux sont assemblées (*Voy.* une coupe perpendiculaire à l'axe, *fig.* 4). Ce canal a 6 millim. de diamètre, pourvu que l'instrument en ait seulement 8.

Mais cette pièce mâle offre une particularité, c'est qu'elle est formée de deux lames concentriques faisant partie de circonférences inégales, de telle sorte qu'il existe entre ces lames, dans toute leur longueur, un petit canal en forme de croissant (B, *fig.* 4). Ce canal se termine, à l'extrémité externe, par un entonnoir A', et, à l'extrémité interne, il s'ouvre par plusieurs petits trous placés sur les parties latérales et un peu antérieures (A, *fig.* 1, 2 et 3). Je ne fais plus faire aujourd'hui

qu'un seul trou ovalaire, mais plus large, de chaque côté : j'ai quelques raisons de croire cette disposition plus favorable.

Ainsi l'instrument, lorsque les deux pièces sont assemblées, forme deux canaux : l'un, qui est très-large et circulaire (A, *fig.* 4), doit donner passage au détritus ; l'autre, qui est beaucoup plus étroit et en forme de croissant (B, *fig.* 4), sert à pousser un courant d'eau dans la vessie. On voit, d'une part, qu'en faisant glisser la pièce mâle sur la pièce femelle, le premier canal se trouve largement ouvert dans la vessie et prêt à donner passage à tous les fragments dont le diamètre n'excède pas le sien (BB', *fig.* 3, offre une coupe parallèle à l'axe) ; on voit, d'autre part, que le bec de cette pièce mâle A s'éloigne du bas-fond de la vessie (je le suppose tourné en arrière), et que si l'on pousse un courant d'eau par le canal qui la traverse, le courant s'échappera par les trous dont le bec est percé, ira frapper contre les parois latérales de la vessie, pour venir ensuite converger sur le bas-fond où le détritus se trouve, le délayer, le mettre en mouvement, et l'entraîner par le large canal.

Mais, pour éloigner, comme je viens de le dire, la bec de la pièce mâle de celui de la pièce femelle, il est important de maintenir le vessie dilatée, et, par conséquent, d'empêcher l'écoulement du liquide qu'elle contient.

L'entonnoir de la pièce mâle se ferme à l'aide d'un robinet qui n'est pas représenté sur les figures précédentes ; l'autre au moyen d'une sorte de piston qui avance ou recule avec la pièce mâle à laquelle on le fixe à volonté par une vis de pression placée tout près de l'extrémité de cette pièce, au devant de son entonnoir (ce piston et cette vis ne sont pas représentés sur les figures). On conçoit qu'il était difficile de maintenir autrement le canal fermé dans tous les rapports qui peuvent exister entre les deux pièces qui le forment (1).

Lorsqu'on veut employer cette sonde, on graisse l'obturateur ainsi que les rainures de la pièce femelle avec du beurre, et mieux encore du suif, qui préviennent plus efficacement la sortie du liquide vésical que l'huile et même le cérat ; on rapproche les deux pièces et on ferme les canaux.

Cela fait, on introduit l'instrument dans la vessie, on tourne son bec vers la paroi postérieure et on l'attire en bas de manière à déprimer le bord postérieur de l'orifice urétro-vésical. Ensuite on pousse la branche mâle de trois ou quatre centimètres, et ce n'est qu'alors qu'on ouvre le grand canal en tournant la vis et retirant l'espèce de piston qui le bouche. Aussitôt tout le liquide contenu dans la vessie se précipite au dehors, entraînant une quantité plus ou moins grande de détritus. Alors on ouvre le canal AA' de la pièce mâle en tournant le robinet, et on pousse par l'entonnoir des injections fortes et abondantes, au moyen d'une seringue ou d'une pompe à courant continu, auxquelles il est bon d'adapter un tube flexible permettant à l'aide qui la fait manœuvrer de prendre la position la moins gênante pour l'opérateur, et évite au patient la transmission de mouvements qui lui occasionneraient des sensations pénibles.

Mais dans quelle position doit-on mettre celui-ci ?

La position verticale est on ne peut plus favorable à la sortie des fragments. L'instrument s'ouvre à la partie la plus déclive de la vessie qu'il déprime encore, et où il forme une sorte d'entonnoir dans lequel le détritus est entraîné par son propre poids et par le courant du liquide injecté. Mais ici, comme dans bien d'autres circonstances, l'excès du bien devient un mal. Le détritus se précipite dans le canal avec une telle rapidité qu'il l'obstrue bientôt, malgré son large calibre. On peut bien alors, à l'aide d'une tige flexible, d'une sonde élastique, par exemple, qu'on introduit dans le canal, désagréger ces fragments ou même les repousser dans la vessie ; mais l'obstruction ne tarde pas à se reproduire et à nécessiter la répétition de la même manœuvre. D'ailleurs ce n'est pas là le seul inconvénient de ce mode de procéder. La position verticale est quelquefois, surtout pour certains malades, difficile à garder ; en outre, comme la vessie se vide aussitôt que le canal est ouvert, sa paroi postérieure, pressée par les viscères abdominaux, s'applique sur le bec de la pièce mâle, ce qui peut occasionner des douleurs, surtout quand cet organe est enflammé ; toutefois, je n'en ai pas vu résulter d'autres inconvénients.

(1) Plusieurs défauts doivent être évités dans la construction de cette sonde : 1° Il ne faut pas que son bec soit trop long, ce qui l'empêcherait de circuler librement dans la vessie ; 2° il faut qu'elle soit coudée assez brusquement, pour que, lorsque les deux branches sont écartées, il n'en résulte pas un angle aigu où la muqueuse pourrait s'engager, obstruer en partie le canal et s'exposer à être pincée ; 3° il faut que le canal de la pièce mâle ne soit pas trop étroit ; 4° il faut que le bord externe des rainures de la pièce femelle recouvre bien exactement les bords de la pièce mâle.

Si on laisse le patient étendu sur son lit, le détritus ne se précipite plus par son poids vers l'orifice de l'instrument; il ne sort qu'autant qu'il est mis en mouvement par le liquide injecté. Mais quand la vessie en contient une certaine quantité, il sort encore assez vite, et l'on est moins exposé à ce que des fragments trop volumineux viennent obstruer le canal. D'un autre côté, la paroi vésicale postérieure n'est plus appliquée avec autant de force contre le bec de la pièce mâle, et enfin le malade ne se fatigue pas comme dans la position verticale : on évite par conséquent tous les inconvénients du précédent mode d'agir. On évacue ainsi tous les débris d'un petit volume, puis on broie les autres avant de les expulser à leur tour.

Ainsi donc, la position horizontale doit être en général préférée. Toutefois, comme vers la fin du broiement on n'a plus à craindre l'engorgement du canal, il est bon de faire une ou deux fois des injections dans une position verticale, afin de débarrasser la vessie jusqu'à la dernière parcelle, et, pour ainsi dire, de la laver *à grande eau*: c'est une assurance de plus contre la récidive.

Dans ce cas, je fais coucher le malade sur le bord de son lit, de manière qu'il n'ait plus qu'à poser les pieds sur le sol pour se mettre debout; j'introduis la sonde et je tourne son bec en arrière comme il a été dit. Puis je pousse la pièce mâle, après quoi l'opéré se met debout, le corps penché en avant et les mains appuyées sur le dossier d'une chaise. C'est alors seulement que j'ouvre le grand canal, et quand le liquide contenu dans la vessie s'y est précipité, je fais les injections. Enfin, quand il ne sort plus de débris, le malade se recouche comme il était d'abord.

En tous cas, lorsqu'on juge à propos de retirer la sonde évacuatoire, on fait glisser doucement les deux pièces l'une sur l'autre, de manière à rapprocher leur bec. Si ce rapprochement n'est pas complet (ce dont il est facile de s'apercevoir, puisque les extrémités extérieures des pièces ne peuvent être ramenées au même niveau), on a lieu de croire que ce sont des fragments qui s'y opposent, et si l'écartement est tel qu'on ne pense pas pouvoir retirer l'instrument sans risque ou même sans douleur, on repousse de quelques millimètres la pièce mâle, et on se débarrasse des fragments, comme je l'ai dit plus haut. Rien ne s'oppose alors au rapprochement, après quoi on retourne le bec en avant et on retire la sonde.

Je me suis demandé, dès le principe, si l'on ne pourrait pas donner à cet instrument une force suffisante pour pouvoir écraser, par la simple pression des deux branches, les fragments d'un petit volume; mais le canal qui traverse la pièce mâle ne m'ayant pas permis d'employer l'acier qui est trop oxydable, j'ai dû m'en tenir à l'argent ou au maillechort, et renoncer par conséquent à cet avantage. Le procédé Ruolz pour la dorure des métaux m'avait ensuite fait concevoir quelques espérances; mais elles ne purent être réalisées.

Quoi qu'il en soit, il suffit de rappeler les inconvénients que j'étais en droit de reprocher aux autres sondes évacuatoires pour voir que la mienne ne les a pas. 1° Au lieu de rendre plus saillantes les tumeurs ou valvules existant derrière le col de la vessie, elle les affaisse, pour peu qu'on ait la précaution d'exercer sur la pièce femelle une traction légère; 2° son orifice est toujours largement ouvert, forme entonnoir au col de la vessie, et il suffit de mettre le malade debout, pour que cet orifice se trouve au point déclive de la vessie; 3° son canal évacuatoire est droit; 4° le courant du liquide injecté se dirige nécessairement en arrière sur les fragments, même quand ils sont agglomérés derrière une tumeur prostatique; 5° le jet du liquide étant continu, les débris du calcul sont toujours en mouvement et n'ont pas le temps de se déposer; 6° par cela seul que le courant est continu, il n'est pas nécessaire que la vessie ait une grande capacité; en outre, elle n'est pas soumise à des alternatives de distension et de contraction; 7° il ne s'opère pas de succion sur les parois, les fragments sont entraînés par une force *à tergo*.

Les malades que j'ai débarrassés de la sorte avaient, avec leurs calculs, un engorgement de la prostate ou une valvule du col de la vessie. De ces diverses observations, que j'ai citées dans mes travaux antérieurs, il en est une que je ne puis cependant passer sous silence : il s'agit d'un octogénaire affecté d'une rétention d'urine depuis dix-sept ans et qui avait subi un nombre considérable de séances de lithotritie, par la raison, sans doute, qu'il n'avait pas toujours été complétement débarrassé. Lorsque je le vis, il y avait un mois à peine qu'un des spécialistes les plus connus l'avait déclaré complétement guéri de sa pierre, et, malgré cela, je trouvai plusieurs fragments volumineux dans sa vessie. Je le fis entrer à la Pitié, et il y fut tellement bien débarrassé à l'aide de ma sonde, qu'après sa mort, qui eut lieu quinze ou dix-huit

mois après à l'Hôtel-Dieu, on ne trouva pas chez lui la moindre parcelle de pierre.

Je n'ai pas encore eu occasion de pratiquer la lithotritie dans des cas de paralysie de la vessie ; mais il est évident qu'avec ma sonde les contractions de cet organe ne sont pas nécessaires ; d'ailleurs mes expériences sur le cadavre répondent péremptoirement sur ce point.

Quand un rétrécissement trop dur de l'urètre ou une dilatation du canal derrière le rétrécissement, donnent lieu de craindre que des débris ne s'accumulent profondément, on pourra employer ma sonde avec avantage et recommander au malade de n'uriner, pendant les intervalles des séances, que dans une position qui se rapproche plus ou moins de la supination, afin, de prévenir la pénétration de fragments trop volumineux dans le canal. La même conduite devrait être suivie dans les cas où l'urètre serait le siége d'une sensibilité exagérée.

La même raison pourrait peut-être rendre une sonde évacuatoire à double courant d'un diamètre convenable, utile chez les enfants, mais l'expérience n'a pas encore prononcé sur ce sujet.

Enfin, cette sonde sera certainement le meilleur moyen à employer dans les cas où la vessie serait distendue par du sang coagulé ; elle vaudrait mieux, à coup sûr, que le moyen proposé par M. Leroy d'Etioles. *Introduire une GROSSE sonde plus de cent fois en quelques heures*, est une pratique qu'il sera difficile de considérer comme innocente, dans les cas surtout où les voies urinaires sont presque toujours le siége d'une irritation plus ou moins vive. Mon instrument n'est ni plus difficile, ni plus douloureux à introduire qu'une sonde ordinaire ; il offre au sang coagulé une voie aussi large et aussi directe que possible ; on peut, en rapprochant ses branches, écraser les caillots comme avec un brise-pierre ; enfin, en poussant une injection soit par ce canal, soit par l'autre, on délaie le sang et on l'entraîne au dehors. On avait proposé d'écraser les caillots avec un brise-pierre, pour leur permettre de s'engager ensuite plus facilement dans une sonde de gros calibre : à tous les avantages du brise-pierre, mon instrument en réunit d'autres qu'aucune sonde ne présente à un aussi haut degré. Je ne crains pas d'affirmer que toujours une seule introduction suffira pour débarrasser la vessie du sang qui pourrait la distendre.

Dr Aug. Mercier.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### V. Guérison d'une maladie mentale à la suite de lésions physiques graves.

Le 15 janvier 1847, je fus appelé auprès de B***, cultivateur de la commune de Dunières, âgé d'environ 30 ans. Ce jeune homme était en proie, depuis longues années, à une affection mentale continue, caractérisée par la forme mélancolique, une disposition marquée à l'isolement, aux terreurs religieuses, et quelquefois aussi par des exacerbations qui le poussaient à la mutinerie, aux violences même contre ses parents. J'avais été appelé plusieurs fois auprès de ce malheureux, et, en dernier lieu, mon intervention fut demandée pour le faire placer à Lyon dans une maison spéciale. Cela fut fait ; mais, au bout d'un certain temps, il fut ramené sans résultat appréciable.

A la date précitée, après une demi-journée d'absence, B*** était rapporté à son domicile par quelques paysans qui étaient venus conduire du bois à la scierie voisine. Ces sortes d'usines à faire des planches se trouvent partout dans nos montagnes ; elles sont mues par une force hydraulique considérable ; la scie, mise en jeu par le mécanisme, est très-forte et armée de dents très-espacées et très-longues. Ainsi disposé, cet instrument est plus contondant que tranchant ; et c'est à ses horribles morsures que B*** s'était livré volontairement : il avait lui-même lâché le moteur toujours retenu en l'absence du scieur. Je trouvai le malheureux B*** sanglant, presque inanimé et couvert d'horribles blessures.

Depuis l'angle externe de l'œil gauche inclusivement, jusqu'à la région temporale du côté opposé, au niveau des deux oreilles, le crâne était circulairement dépouillé de ses téguments qui s'échappaient en tout sens, broyés et lacérés. L'oreille gauche reposait presque sur l'épaule, appendue à un énorme lambeau. Depuis et y compris l'extrémité de l'arcade sourcilière, les os étaient exfoliés ou profondément ruginés ; mais à la partie moyenne de l'occipital, la désorganisation était plus profonde : le cerveau était à nu dans une étendue de 7 à 8 centimètres, et tous les fragments osseux, repoussés en dedans, nageaient pour ainsi dire dans sa substance.

L'avant-bras droit, un peu au-dessous du coude, était complétement séparé : il était resté sur le lieu du sinistre. Les chairs et les muscles étaient déchirés en lambeaux ; le radius et le cubitus faisaient saillie avec des fragments mobiles encore attachés au périoste et aux ligaments. C'était une masse confuse qui échappe à la description... Il ne m'était pas permis de songer à l'amputation immédiate : le blessé était exsangue, et j'avais à ménager les restes d'une vitalité bien près de s'éteindre.

Les deux jambes avaient été prises dans je ne sais quelle partie du mécanisme, et à partir de la région poplitée, et plus fortement à la jambe gauche jusqu'au gras de jambe, les tissus avaient été détruits par un broiement dont le sphacèle vint bientôt augmenter l'étendue et la gravité.

Dans cet état de choses, une mort prochaine était dans nos craintes comme dans celles de la famille... elle ne vint point, pourtant. Mes soins furent assidus et minutieux. Au bout de sept à huit jours nous pûmes obtenir quelques paroles : elles manifestaient le repentir et l'espoir. L'oreille avait été rattachée et mise en place : diverses résections avaient été opérées, des lambeaux rajustés. Chaque jour, des esquilles nombreuses étaient extraites de la région occipitale. Plus tard, de larges exfoliations nécrosées se détachaient de la table externe des os du crâne ; il fallait les extirper au milieu des bourgeons charnus qui les traversaient et les surmontaient de toutes parts. Le bras, les jambes, participaient à ce travail ; les forces revenaient peu à peu, favorisées par l'appétit et l'usage d'une bonne alimentation ; enfin le sens intellectuel était revenu droit et positif.

Au bout de trois mois la cicatrisation était complète partout, excepté au bras où elle s'est fait attendre encore quelque temps. Le moignon est conique et fort irrégulier : je l'ai fait revêtir d'une enveloppe propre à le garantir... Je vois quelquefois le sujet de cette observation : rien ne fait pressentir un nouveau dérangement des facultés intellectuelles.

Par un singulier rapprochement du hasard, un fait à peu près identique, quoiqu'il n'ait présenté que la moitié du résultat, m'est tombé sous la main au mois d'octobre dernier. Un homme de la commune voisine (Riotord), âgé de 48 ans, père de famille, se trouvant dans les mêmes conditions morales que le premier, avait eu la triste fantaisie de se faire écraser par une énorme pierre dont la chute était imminente sur le bord d'un tertre, à deux cents pas de sa maison. Il s'arma pour cela d'un levier en fer. Sa femme le suivait de près ; mais elle arriva trop tard. Le fatal projet fut accompli en un clin d'œil. La tête de ce malheureux supporta tout le choc : la face fut littéralement broyée, et le bras droit fracturé. Il vécut huit jours seulement ; mais, pendant tout ce temps, se manifestèrent les signes les moins équivoques d'un complet retour à la raison.

Le préjugé de nos montagnards en faveur des fortes saignées dans toute affection mentale a trouvé, dans le premier cas, une puissante confirmation. Dans le second, où il n'y avait eu qu'une très-petite quantité de sang répandu, la mort est venue arrêter toute réflexion... Le médecin ne voit dans tous les deux que l'influence puissante d'une modification essentielle de tout l'organisme et du cerveau en particulier.

LABRUYÈRE,
Docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.
Montfaucon (Haute-Loire).

## VI. Appareil simplifié pour les fractures de la cuisse.

Il est généralement reconnu que l'extension permanente est de tous les moyens celui qui a donné les meilleurs résultats ; aussi, pour parvenir à ce but, le génie inventif des hommes de la science, s'est-il fréquemment exercé a découvrir des procédés qui, appréciés à leur juste valeur, laissent tous quelque chose à désirer ?

Le médecin de campagne, appelé à de grandes distances, dans la cabane de l'ouvrier, du cultivateur, manque souvent du nécessaire, est obligé ou de se passer de l'extension continue, faute d'appareils portatifs, ou d'installer, avec des moyens très-restreints, un de ceux déjà inventés. Qu'arrive-t-il alors, le malade ne pouvant être surveillé par des personnes intelligentes, ne recouvre qu'imparfaitement l'usage de son membre. Ces considérations m'ont engagé à vous envoyer la description d'un appareil aussi simple que facile à transporter, et qui, par ses avantages, pourrait offrir quelque intérêt.

Cet appareil se compose : 1° d'une ceinture en cuir large de 10 à 12 centimètres, longue de 50 à 60 ; 2° d'un bracelet en cuir large de 6 à 7 centimètres, d'une longueur variable, suivant le sujet, qu'on peut établir cependant à 20 centimètres ; il doit être bien rembourré, terminé à une de ses extrémités par une bourse, percé à l'autre de plusieurs trous, et portant à un de ses bords deux anneaux adhérents en cuir et séparés l'un de l'autre par un espace d'environ 5 centimètres ; 3° d'une planchette longue de 35 à 40 centimètres, large de 15 à 20, et percée au milieu de trois trous en triangle.

Le membre fracturé est mis dans l'appareil de Scultet ; les bracelets placés au-dessus des malléoles, de manière qu'il soit bandé sur le devant de l'extrémité inférieure de la jambe et que chacun de ses anneaux corresponde aux malléoles. On réduit la fracture suivant les règles ordinaires ; on applique le bandage et les attelles ; puis on fait une boutonnière à chacune des extrémités de la ceinture de cuir. Cette ceinture passe sur le bassin et vient se fixer par ses boutonnières à des clous que l'on a préalablement établis à chaque côté du lit. Cela fait, on passe dans chacun des anneaux du bracelet un lacq soit de simple ficelle, soit de quelque autre matière solide, qu'on y fixe au moyen d'un œillet.

On cloue solidement la planchette contre le pied du lit, de manière qu'elle le dépasse en hauteur et que les trois trous se trouvent au niveau du pied du malade. Chacun des lacqs est passé dans une des deux ouvertures qui se trouvent sur la même ligne; on les noue ensemble; puis on passe une petite cheville en bois entre la planchette et les deux lacqs réunis, de manière qu'en la tournant, elle fasse tourniquet sur ces deux lacqs; l'extension se fait alors aussi graduée que l'on veut. Lorsqu'on l'a faite au degré désiré, on met une seconde cheville dans le trou supérieur, contre lequel celle engagée dans le lacq vient s'arrêter et empêcher celui-ci de revenir sur lui-même.

Cet appareil, aussi simple que possible, a l'avantage de laisser faciles tous les pansements que peut nécessiter la fracture, sans qu'il soit nécessaire de faire cesser l'extension continue; de ne pas exposer le talon et le tendon d'Achille, qui sont entièrement dégagés, aux excoriations, aux escharres gangréneuses même que différents appareils y amènent par la pression de leurs lacqs. Le talon et le tendon d'Achille peuvent être visités sans déranger l'appareil extenseur. Un autre avantage du bracelet est de pouvoir être confectionné par le premier bourrelier de village venu, de pouvoir s'appliquer facilement dans le plus misérable réduit, de se mettre dans la poche, car la base de l'appareil est le bracelet à anneaux. On trouve partout une planche, partout une ceinture solide pour le compléter.

Du reste, voici quatre observations qui viennent témoigner par leur résultat de son utilité.

Obs. I. Un enfant de 15 mois, fut déposé par sa mère à la porte de la maison; une charrette lui passa sur les cuisses. Le fémur du côté droit fut fracturé à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs. Le petit blessé fut installé dans son berceau, la cuisse dans un bandage à dix-huit chefs. Une lanière en cuir vint faire contre-extension sur le bassin, fixée aux deux côtés du berceau; au pied fut clouée une planchette percée de trois trous; un bracelet à anneaux lui embrassa la jambe au-dessus des malléoles, et l'extension continue fut opérée comme je l'ai indiquée ci-dessus. L'enfant n'était pas encore sevré; sa mère lui donnait le sein en se penchant sur lui; pour le laver, il suffisait de détacher la ceinture de cuir et de le soulever sur le tronc sans détendre l'appareil extenseur. Si celui-ci se relâchait, on retirait la cheville qui, fixée au trou supérieur, arrêtait celle embrassée par le lacq, auquel on faisait exécuter autant de tours que l'on voulait, pour graduer l'extension à volonté. Cet enfant est resté dans son appareil quarante-cinq jours. La fracture a guéri sans raccourcissement, sans difformité, et le petit malade a marché sans claudication.

Obs. II. Allain Bastard, mineur, âgé de 52 ans, d'une petite stature, d'une puissance musculaire très-ordinaire, d'un tempérament nerveux, fut atteint par un coup de mine, le 24 décembre 1846. La cuisse gauche fut fracturée obliquement à sa moitié. On le porta à l'hôpital. Le gonflement était très-grand. Je laissai quelques jours le membre sous l'influence des irrigations d'eau froide pour dissiper l'inflammation. Le 29, j'opérai la réduction; le malade fut mis dans un lit ordinaire et installé dans l'appareil de Scultet. Après la réduction, j'appliquai la ceinture de cuir, le bracelet à anneaux, ainsi que je l'ai indiqué ci-dessus; j'opérai l'extension continue que je visitai chaque jour et modifiai suivant les besoins. Tout marcha avec la plus grande régularité. Mais au bout de cinquante jours, malgré mes conseils, le malade, perdant patience, voulut se lever et commencer à marcher; le cal ne me paraissait pas assez solide. L'endroit du fémur où a eu lieu la fracture est apercevable par une petite nudosité, et il y a un léger raccourcissement qui amène nécessairement une claudication, mais peu apparente. Je ne mets pas en doute que cette claudication n'eût été plus forte sans l'appareil à extension.

Obs. III. Noël Henri, mineur, âgé de 28 ans, grand, d'une puissance musculaire herculéenne, d'un tempérament sanguin, fut pris, le 13 juin 1847, sous un éboulement considérable. Il y eut fracture des deux cuisses; la gauche était fracturée obliquement à la réunion du tiers inférieur aux deux tiers supérieurs; la droite, à la réunion des deux tiers inférieurs au tiers supérieur. Quand on me l'amena, dix heures après l'accident, les deux cuisses avaient doublé de volume; les pieds étaient violemment déjetés en dehors; le malade ne pouvait imprimer à ses membres inférieurs le plus léger mouvement. Je le fis installer dans mon hôpital et soumettre pendant six jours aux irrigations d'eau froide; un lit et un matelas à fracture furent disposés. Quand je jugeai les accidents inflammatoires conjurés, je le fis transporter sur ce lit à fracture; j'opérai la réduction des deux cuisses l'une après l'autre, et mis chacune dans un appareil de Scultet; à chacune, j'établis mon appareil à extension continue. Malgré toutes les précautions prises et la grande énergie du malade, sa puissante volonté de guérir, il y avait à vaincre une telle résistance musculaire, que les lacqs se relâchaient de temps à autre; on fut obligé de les tendre plusieurs fois. Mais cette opération se faisait avec la plus grande facilité, et l'extension permanente n'en souffrit pas. Au bout de soixante-dix jours, je retirai les deux membres de leur prison. Aujourd'hui il serait difficile de reconnaître le lieu de la fracture. Il n'y a ni déformation, ni raccourcissement, ni claudication.

Obs. IV. Cette observation m'a été fournie par un jeune homme de quinze ans, qui, en cueillant des cerises, tomba de l'arbre qui le portait, et se fractura la cuisse du côté gauche, le 10 juin 1847. Je ne fus appelé que le 21 du même mois. A la première vue, sans même imprimer le plus léger

mouvement au membre ni le toucher, il était facile de reconnaître une fracture oblique. Les deux fragments repoussaient la peau et la faisaient saillir fortement. Je le fis transporter dans mon hôpital, et lui appliquai de suite l'appareil de Scultet. Des raisons particulières firent que je ne pus pas lui mettre immédiatement le bracelet : pendant les huit jours qui précédèrent le moment où je le lui installai, il m'a été impossible de maintenir les fragments en rapport. La réduction se faisait avec la plus grande facilité ; mais le fragment inférieur venait sans cesse chevaucher sur le supérieur. Aussitôt que j'ai pu faire l'extension permanente, cet inconvénient a disparu, et la consolidation a marché sans accident. Il n'y a ni raccourcissement ni claudication, mais un épaississement peu considérable du fémur au lieu de la fracture.

Ces résultats n'ont sans doute rien d'étonnant; ils montrent seulement l'utilité d'un moyen qui se recommande surtout par sa simplicité et la facilité de l'avoir sous la main.

De Léséleuc, D. M.
Médecin des mines de Poullaouen et de Hüelgoat.

# II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

## REVUE DES JOURNAUX.

### Annales Médico-Psychologiques.

**Traitement de l'épilepsie**, par M. Delasiauve, médecin de Bicêtre (1). — *Composés cuivreux.* On a d'abord préconisé une teinture de cuivre, *ens veneris* qui consistait, selon toute apparence, en une solution d'hydrochlorate de cuivre ammoniacal. Balfour Russel guérit avec ce sel, réduit en cristaux d'un bleu verdâtre, une jeune fille de 18 ans qui n'avait point ses règles et dont les attaques se répétaient régulièrement tous les mois. La dose fut progressivement portée de 1 grain à 9 grains, sans qu'il en résultât aucun dérangement, sauf quelques vomissements à cette dernière dose. La solution aqueuse de cuivre par l'ammoniaque était, enfin, au dire de Burserius, le fameux anti-épileptique des enfants. — Le *sulfate de cuivre ammoniacal*, préféré par Franck, a été plus souvent employé que le sel qui précède. Le docteur Urban, de Bernstadt prétend l'avoir administré avec un succès complet chez cinq individus atteints d'épilepsie purement nerveuse. Il le prescrivait à la dose de 1 à 3 grains en trois fois, matin, midi et soir. Biett l'ordonnait fréquemment à celle de 4 à 8 centigr. Suivant M. Barbier d'Amiens, cette substance provoque des étourdissements, des vertiges, et il tend à rapporter à cette influence son efficacité contre l'épilepsie. — L'*ammoniure de cuivre* a aussi été fortement recommandé dans ces derniers temps en Italie. Le Filiatre Sebezio, de décembre 1842, rapporte un cas remarquable d'épilepsie chez un jeune homme de 18 ans, datant d'un an et demi et apparemment due à la pratique de l'onanisme. Les attaques, d'abord rares, se rapprochèrent au point de survenir une ou deux fois dans les vingt-quatre heures. Elles étaient presque toujours précédées de pollutions nocturnes involontaires. Après qu'on eût fait divers traitements inutiles, le docteur Mercurio de Polygastro songea à l'ammoniure de cuivre qu'il associa à la dose d'un sixième de grain à 2 grains de castoréum et à un grain d'assa-fœtida ; l'ammoniure put être porté jusqu'à la dose d'un demi-grain. Les plus heureuses modifications se manifestèrent. Le traitement dura deux mois; il n'y eut qu'un seul accès le vingt-septième jour, et sept mois s'étaient écoulés lorsque le docteur Mercurio livra ce cas à la publicité. Ce fait rapporté par M. Delasiauve n'est pas unique. Dans notre numéro de septembre 1844, nous en avons extrait un analogue publié par le docteur Manfredonia. —Les doses des préparations cuivreuses ont été insuffisamment précisées. L'hydrochlorate a été porté à celle de 8 à 9 grains; celle du sulfate et de l'ammoniure à 1 et 2 grains au plus.

*Huile de térébenthine.* — Ce n'est guère qu'en Angleterre que cette substance est accréditée comme anti-épileptique. — M. Gibert cite un cas d'épilepsie récente, quotidienne et entée sur une chorée chez un enfant de 10 ans. On lui fit prendre et continuer 1 gros d'essence de térébenthine dans une potion de 5 onces. Les attaques diminuèrent de fréquence, puis disparurent tout à fait. Il y avait près de deux mois qu'elles ne s'étaient montrées quand le malade sortit de l'établissement. Du reste, les résultats obtenus de l'essence de térébenthine ne sont pas encore bien concluants.

*Cantharides.* — Vantées par Stocker, Fricius et Mercurialis, comme ayant produit des guérisons, elles n'ont été l'objet que d'essais assez timides. Le docteur Clara, d'Edimbourg, ayant à traiter une incontinence d'urine chez un individu atteint d'épilepsie depuis quinze ans, lui prescrivit vingt gouttes de teinture de cantharides en

(1) Voyez nos nos d'octobre, novembre et décembre 1847, janvier 1848.

trois fois dans la journée; il vit à son grand étonnement les accès épileptiques devenir de plus en plus rares, puis cesser définitivement au bout d'un mois. Plusieurs fois depuis il eut encore à se féliciter de l'emploi du même moyen. Portal a toujours été détourné de recourir à ce remède par les désastreux résultats que de jeunes et imprudents libertins lui ont fourni l'occasion de constater. Les cantharides seraient évidemment contre-indiquées s'il y avait susceptibilité trop vive de l'appareil générateur, pollutions nocturnes, tendance à l'onanisme. La teinture est la préparation la plus commode. On commence par quatre gouttes; mais à quelle dose faut-il s'arrêter ? C'est ce qu'il n'est pas aisé de fixer lorsqu'on a vu M. Devergie en donner quarante gouttes dans les maladies de la peau. Nous avons vu un malade en prendre journellement 10 gram. à l'hôpital de la Charité. Nous conclurons de là que c'est au médecin à tâter la susceptibilité de son malade.

*Phosphore.* — On ne cite guère qu'un cas de cure radicale obtenue à l'aide de ce moyen, tandis qu'on en pourrait citer de très-nombreux dans lesquels il a été inutile sinon nuisible. Alibert l'a en vain essayé. Il ne pourrait guère convenir que contre les épilepsies qui s'accompagnent d'épuisement nerveux et surtout d'atonie génitale. Il y aurait inconvénient à dépasser la dose de 10 centigr. par jour, en plusieurs prises; 5 centigr. suffiraient même le plus souvent. On trouve dans notre numéro de juillet 1845, une formule assez compliquée dans laquelle entre l'éther phosphoré, et qui, prescrite par le docteur Bonorden, à trois détenus d'un pénitentiaire, les a rapidement guéris.

— Une cure d'épilepsie a été opérée par le *chlorure d'oxyde de sodium* pris à très-haute dose par une femme qui voulait s'empoisonner. Cette femme ne mourut point, et fut au contraire guérie de son épilepsie qui n'avait pas reparu depuis sept ans lorsque M. Bataille publia ce fait.

*Petite joubarbe* (*sedum acre*). — Cette plante paraît avoir quelque efficacité, d'après les médecins allemands. Le docteur Peters dit en avoir obtenu trois cures complètes et deux améliorations. Le docteur Godier a prescrit le sedum acre à deux malades qui, s'ils n'ont pas été radicalement guéris, ont du moins éprouvé une amélioration considérable. Quelques médecins ont prescrit, soit le suc, soit la décoction de cette plante. Dans les observations qui précèdent on a eu recours à la poudre. Le docteur Peters a fait dessécher la plante au four avant de la pulvériser, et en a ensuite prescrit la poudre à la dose de 1 à 2 gram. Moins timides, MM. Fauverge et Godier ont porté la dose de 4 à 8 grammes.

*Selinum palustre.* — Cette ombellifère que nos Traités de matière médicale passent sous silence, a été essayée à l'hôpital d'Argovie (Suisse). Parmi les épileptiques ainsi traités, cinq ont été guéris dans l'espace de trois ans, notamment une jeune fille scrofuleuse, dont les accès très-rapprochés ayant augmenté sensiblement sous l'influence des premières prises, cédèrent ensuite dès qu'on eut élevé la dose de 30 grains à 45 et 54, administrés en trois fois dans la journée. Deux cures analogues furent obtenues dans le même canton, par le docteur Annuau, sur deux frères atteints d'épilepsie.

*Gratiole.* Le docteur Sommer assure avoir guéri trois épileptiques, avec la gratiole qu'il préconise spécialement dans l'épilepsie vermineuse. Comme c'est un drastique énergique, il la prescrivait en lavement. Les lavements préparés avec 15 grammes de gratiole et un peu de savon ont donné lieu dans tous les cas à des évacuations séreuses abondantes. Alibert qui a essayé la gratiole chez des malades atteints d'affections cutanées en a cependant administré la décoction en potion à doses assez fortes (demi-once de gratiole pour 3 onces d'eau); l'action purgative, très-modérée les premiers jours, cessa de se manifester les jours suivants.

*Crusta genu equini* (*châtaigne*). — C'est la croûte cornée épidermique qui se forme à la partie interne des jambes, au-dessous du genou ou du jarret du cheval, se dessèche et tombe plusieurs fois dans l'année. Nous avons dit dans notre numéro de mai 1836 (IIIe année, p. 472), comment le docteur Mettaüer, avait conçu l'idée d'utiliser cette substance dans le traitement de l'épilepsie, se laissant guider en cela par l'expérience de son père, qui paraîtrait avoir dû plusieurs succès à ce singulier remède. Il employait la châtaigne en poudre à la dose de 2 à 20 grains, ou sous forme de teinture, avec le soin de faire précéder son administration de l'usage de quelques laxatifs.

*Gui.* — Le gui, surtout celui de chêne, était fort réputé, particulièrement chez les anciens, pour guérir l'épilepsie; quoiqu'il ait perdu de son antique renommée, un certain nombre de faits porteraient à croire qu'il n'est pas tout à fait dépourvu d'efficacité. On cite quelques guérisons radicales obtenues par son emploi. On distingue dans le gui les baies qui sont drastiques, les feuilles et l'écorce qui contiennent des principes aromatiques et amers. Ces dernières seules s'appliquent aux convulsions épileptiques. On les conseille en poudre depuis 2 gramm. jusqu'à 4, dans un véhicule approprié, ou en infusion dans du vin blanc à la dose de 15 grammes sur 150 à 200 de liqueur.

— Citons enfin, pour mémoire, les *céphaliques.* On les a employés contre l'épilepsie

comme contre les maladies de la tête, et on lit dans le JOURNAL DE MÉDECINE DE LALLEMENT, t. XXV, p. 46, l'exemple d'une épilepsie quotidienne guérie par ces moyens unis à des cautères.

Ici se termine l'historique des agents réputés spécifiques de l'épilepsie. Nous avons à mentionner encore, d'après l'auteur, une série de remèdes qui peuvent avoir leur utilité dans des cas déterminés.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

## Journal de Médecine de Bordeaux.

**Empoisonnement par la digitale pourprée,** par M. le docteur DE COLLEVILLE DE BOURG (Orne). — Cette sorte d'empoisonnement ne s'observe que très-rarement. C'est à ce titre que nous insérons l'observation suivante :

OBS. Une femme de 68 ans, d'un tempérament bilieux, atteinte, pour la troisième fois, d'un œdème du poumon, touchait à la convalescence, lorsqu'on lui prescrivit, le 24 juin 1847, pour hâter cette dernière, une infusion de feuilles sèches de digitale, à la dose d'une pincée ou 60 centigrammes pour un litre d'eau. Le pharmacien fit par mégarde des paquets de 15 grammes. Une de ces énormes doses, infusée dans huit verres d'eau, fut administrée à plusieurs reprises à la malade, qui éprouvait beaucoup de répugnance à la prendre. Bientôt il survint un malaise insupportable, des nausées, des vomissements bilieux, des éblouissements, des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, des convulsions, des lipothymies, diminution, puis abolition de la vision. Il y avait en même temps de la pâleur à la face, un refroidissement considérable de la peau, de l'insomnie, des pressentiments sinistres; battements du cœur à peine sensibles; pouls filiforme, lent et intermittent; abdomen douloureux. Tel fut l'effet produit par quatre tasses d'une infusion de 15 grammes. Le médecin, appelé le 25 à deux heures du matin, trouva l'état des plus alarmants. Il prescrivit un lavement de mercuriale et de sel marin, des sinapismes aux pieds, des topiques réfrigérants sur la tête, de la limonade pour boisson, une potion calmante éthérée, des frictions sur les membres avec une brosse et des flanelles chaudes imbibées d'eau-de-vie camphrée, une bouteille chaude aux extrémités. Une forte infusion de café fut à l'instant préparée et administrée par petites tasses. Les lavements procurèrent des selles copieuses. A huit heures du matin, les vomissements, les convulsions et les syncopes continuaient encore, ainsi que les autres symptômes; la malade était anéantie. Le résultat le plus remarquable de l'ingestion de la digitale à une dose aussi élevée, fut la disparition complète de la dyspnée. L'œdème du poumon n'avait pas laissé de traces. Il ne restait plus qu'un empoisonnement à combattre. Les mêmes moyens thérapeutiques sont employés toute la journée sans changement.

Le 26 juin, même état. Aux moyens précédents, on ajoute une potion et un lavement. La potion est composée de : Infusion de fleurs d'arnica, 90 grammes; eau distillée de fleurs d'oranger, 30 gr.; id. de menthe, 30 gr.; éther sulfurique, 2 gr.; sirop d'écorces d'orange, 30 gr. A prendre par cuillerées de deux heures en deux heures. — Le lavement est composé ainsi qu'il suit : Assa-fœtida, 4 grammes; camphre, 60 centigr.; jaune d'œuf, n° j ; eau, 360 gr. A prendre en deux doses égales. La malade ne veut plus de café.

Le 27, les vomissements ont diminué de fréquence et d'intensité ; plus de défaillances ni de convulsions. Les vertiges et les bourdonnements d'oreilles continuent. Hallucinations de la vue. Même potion et même lavement. Les frictions avec l'alcool camphré sont suspendues, à cause des cuissons qu'elles occasionnent.

Le 28 juin, il y a encore parfois des vomissements. Potion de Rivière avec addition de liqueur anodine d'Hoffmann. Les lavements ayant à peine été conservés dix minutes, on cesse d'y avoir recours.

Le 29 juin, nausées continuelles; vomissements revenant encore de temps à autre; illusions visuelles moins fatigantes. Eau de Seltz; deux vésicatoires aux cuisses.

30 juin. Les accidents ont complétement disparu. Les vésicatoires avaient donné lieu à une évacuation considérable de sérosité. L'eau de Seltz n'avait point été prise, le pharmacien ayant, par mégarde, envoyé de l'eau de Sedlitz gazeuse. On prescrit de la limonade vineuse et quelques tasses de bon bouillon de maigre de bœuf.

Les jours suivants, l'appétit se réveilla peu à peu, et le retour à l'état normal fut plus rapide qu'on ne s'y attendait. Mais quinze jours après, l'oppression du soir et de la nuit avaient de la tendance à revenir. (*Novembre* 1847.)

---

## Union médicale.

**Emploi du chloroforme à doses fractionnées.** — M. le docteur LERICHE, de Lyon, a employé ce nouvel agent thérapeutique, non comme asthénisant, mais comme anodin, dans les circonstances suivantes.

OBS. I. Un homme, sujet à des coliques néphrétiques, en fut atteint le 15 décembre 1847 au matin. Les accès duraient d'habitude quarante-huit heures avec une violence extrême; on les traitait ordinairement par les bains et les opiacés. Le malade, souffrait déjà depuis deux heures environ, lorsque M. Leriche arriva. Celui-ci mit sur la bouche et sur le nez de son malade un mouchoir de poche sur lequel avaient été répandues vingt gouttes de chloroforme. Au bout d'une minute environ, le malade cessa de crier et de s'agiter; la douleur avait cessé. Elle revint après quelques instants. M. Leriche fit respirer le chloroforme avec le même succès. Il profita de ce calme pour donner cinq centigrammes d'opium et mettre le malade dans un bain de siége. Les douleurs reparurent, mais avec infiniment moins d'intensité. Deux heures après, le calme et la tranquillité pa-

raissaient assurés, et bientôt, sous l'influence narcotique de l'opium, le sommeil se fit sentir. Le soir, le malade se trouva si bien qu'il fit un reproche à M. Leriche de n'avoir pas employé ce remède beaucoup plus tôt.

Obs. II. M. M... est sujet à une névralgie du plexus brachial qui le fait horriblement souffrir. Les narcotiques finissent par éteindre la douleur; mais ce résultat n'est atteint qu'au bout de plusieurs jours, et la maladie revient un ou deux mois après. M. Leriche, appelé le 12 décembre pour une nouvelle attaque, fit respirer au malade 15 à 20 gouttes de chloroforme étendues sur un mouchoir. La douleur cessant instantanément, l'auteur cessa de faire respirer et recommanda au malade de faire ce qu'il venait de voir faire toutes les fois que la douleur reviendrait. La douleur ne reparut que deux heures après cette première inhalation; il la fit cesser aussitôt en faisant ce que M. Leriche lui avait indiqué. Celui-ci administra des narcotiques, les pilules de Méglin, et l'accès ne dura, cette fois, que quelques heures.

Obs. III. Un jeune prêtre, atteint d'asthme sec, avait jusqu'alors vainement tenté d'améliorer son état, soit par des narcotiques, soit par l'usage du camphre, soit par la cautérisation pharyngienne. Le 16 décembre, M. Leriche, consulté par ce malade, lui fit respirer une vingtaine de gouttes de chloroforme répandues sur un mouchoir qu'on avait soin d'éloigner de temps en temps des narines. L'ecclésiastique répéta cette opération trois ou quatre fois dans la journée : le soir, il n'avait plus d'oppression. Deux jours se passèrent sans que l'asthme reparût. Le soir il revint un peu et cessa bientôt de nouveau par l'usage du chloroforme. Au moment où l'auteur rendait compte de ce fait, l'asthme n'avait pas reparu depuis sept jours.

(1er *janvier* 1848.)

**Note sur le tartrate de potasse et de fer (tartrate ferrico-potassique)**, par M. Mialhe. — Ce sel, bien qu'il existe depuis longtemps dans les pharmacies, ne fait guère que d'entrer dans le domaine de la thérapeutique. Voici quels sont les titres qui, suivant l'auteur, doivent lui assurer bientôt une prééminence marquée sur toutes les autres préparations martiales usitées en médecine.

Le tartrate de potasse et de fer renferme plus de 30 pour 100 de peroxyde de fer, et néanmoins il offre une saveur ferrugineuse à peine sensible, plus douceâtre que styptique, ce qui lui permet d'être toléré par les estomacs les plus réfractaires. Il est éminemment soluble, et comme sa dissolution résiste à l'action décomposante des alcalis, son absorption peut avoir lieu tout aussi bien en présence du suc intestinal alcalin qu'en présence du suc gastrique acide. De plus, comme il est, par sa nature chimique, inapte à produire la moindre astriction, la moindre précipitation durant son absorption, il en résulte que la constipation ne saurait être la conséquence de son ingestion quotidienne, comme cela arrive avec la plupart des médicaments ferrugineux. Il convient dans tous les cas où ceux-ci sont indiqués, et spécialement dans les affections qui nécessitent l'administration du fer à haute dose, notamment dans certaines cachexies syphilitiques, ainsi que les recherches de MM. Ricord et Puche l'ont péremptoirement démontré.

M. Mialhe rapporte, à ce sujet, l'observation d'un individu atteint de syphilis constitutionnelle, et épuisé tant par cette maladie que par le spécifique employé à la combattre. Sous l'influence du tartrate de potasse et de fer qu'il prit pendant plusieurs mois à la dose totale de 4 kilogrammes, il vit son tempérament s'améliorer de la manière la plus évidente. Sa peau prit une teinte brune en place de la pâleur qu'elle présentait auparavant. Les cheveux qui étaient d'un blond presque blanc, prirent une teinte brunâtre qu'ils ont conservée. La barbe, qui se dessinait à peine sur le fond blanc de la peau, est à présent d'un blond châtain très-prononcé. Des changements analogues qui se sont manifestés dans l'ensemble de la constitution, ont permis au traitement antisyphilitique d'amener un résultat satisfaisant.

On voit dans ce cas l'ingestion longtemps continuée du sel ferreux modifier la couleur du système pileux, ce qui démontre que lors de l'administratiou du fer, c'est uniquement par les poils que l'excès de ce métal est excrété, ainsi que M. Dumas l'avait déjà supposé; car c'est bien certainement à du sulfure de fer que la coloration précitée doit être rapportée.

On a reproché au tartrate de potasse et de fer de produire de la diarrhée; mais cet accident n'arrive, selon M. Mialhe, que lorsque le produit employé est impur, ce qui n'est malheureusement pas rare. L'auteur s'est, en effet, assuré que dans le commerce de la droguerie, on délivre, sous le nom de tartrate de potasse et de fer, tantôt un mélange de crême de tartre et de tartrate ferroso-ferrique, obtenu en faisant réagir le bitartrate de potasse sur la limaille de fer, tantôt un mélange de ce dernier composé avec du tartrate neutre de potasse, c'est-à-dire du tartre martial soluble, préparation plutôt purgative que réellement ferrugineuse. Pour obvier à cet inconvénient, M. Mialhe engage les pharmaciens à préparer eux-mêmes leur tartrate ferrico-potassique, cette préparation étant des plus simples, puisqu'il suffit de faire réagir un excès d'hydrate de peroxyde de fer sur de la crême de tartre délayée dans six à sept fois son poids d'eau, non dans une bassine d'argent ou dans un vase de porcelaine, comme le codex le recommande, mais tout simplement au bain-marie dans la bassine même où l'on prépare les extraits, ainsi qu'on le pratique à la pharmacie centrale, ainsi que l'auteur le pratique lui-même depuis longtemps.

Aussitôt que la saturation est complète, ce que l'on reconnaît à la fois à la coloration rouge-foncée qu'acquiert la liqueur et à la saveur douceâtre qu'elle manifeste, on filtre au papier, on met la dissolution saline dans les assiettes et l'on achève la dessication à l'étuve.

Voici deux formules que M. Mialhe recommande comme un bon mode d'emploi du tartrate de potasse et de fer.

*Pilules ferrugineuses.*

Tartrate ferrico-potassique, 25 grammes.
Sirop de gomme, q. s., en- —
viron. . . . . 5
Ou mieux encore :
Mucilage huileux, q. s. (1).

F. S. A. Cent pilules argentées, lesquelles pèseront environ 30 centigrammes chacune et contiendront 25 centigrammes de tartrate de potasse et de fer, c'est-à-dire plus du double de principe actif que n'en renferment les pilules de Blaud et celles de Vallet. On les prescrit à le dose de 2, 4, 6, 8 et même plus par jour.

*Sirop ferrugineux.*

Sirop de sucre blanc.. . . 500 grammes.
Tartrate ferrico-potassique. . . } 16 gram.
Eau de cannelle.. . . . . }

Faites dissoudre le tartrate de potasse et de fer dans l'eau de cannelle, filtrez la solution, ajoutez-la au sirop simple, et agitez convenablement le tout, afin d'obtenir un mélange parfait.

Bien que ce sirop soit très-chargé de fer, puisqu'il contient un gramme de sel ferrique par 30 grammes, néanmoins son goût n'est pas désagréable ; les enfants même le prennent avec la plus grande facilité (*4 janvier* 1848).

**Mémoire clinique sur le kermès à haute dose associé aux saignées dans le traitement de la pneumonie**, par le docteur Robin, médecin à Mauriac. — Ce sujet a déjà été traité par le docteur Lemarchand, du Mans, dans notre numéro de février 1838 (5e année, 2e semestre, page 45). La similitude de résultats obtenus par son confrère de Mauriac nous dispensera d'entrer dans de longs détails sur ce nouveau travail. Comme la question, toutefois, est importante, nous donnerons ici le résumé des motifs qui font que l'auteur préfère le kermès tant aux saignées coup sur coup qu'au tartre stibié.

La saignée, pratiquée au début de la pneumonie, fait perdre au pouls sa fréquence, sa force et sa dureté et amende immédiatement tous les symptômes. Mais, en général, cette amélioration est de courte durée. De là le conseil donné par tous les phlébotomistes de rapprocher les émissions sanguines *pour mettre le poumon à la diète*, selon la pittoresque expression de l'un deux. Eh bien ! dit l'auteur, le kermès maintient les bons effets de la saignée qu'il est quelquefois inutile de renouveler, et la continuation de la préparation antimoniale pendant 24, 36, 48 heures suffit pour déterminer une véritable convalescence, pour juguler la maladie ; quand les choses ne se passent pas tout à fait aussi heureusement et que le kermès reste insuffisant, une nouvelle saignée et la continuation des doses antimoniales suffisent ordinairement pour amener la résolution de la phlegmasie pulmonaire, ou du moins en atténuent la gravité et la font arriver le plus souvent sans encombre à l'époque de sa terminaison naturelle. Un autre avantage du kermès, est celui de pouvoir être administré alors que les saignées soit générales, soit locales, sont devenues à peu près impossibles. Donné comme il l'est à doses réfractées, il ne produit que graduellement une hyposthénie qui, quoique lente, n'exerce pas moins sur la maladie une influence incessante.

Mais, dira-t-on, ces résultats, l'émétique à haute dose les produit aussi. Pourquoi donc à un moyen qui a fait ses preuves en préférer un moins éprouvé ?

La préférence que M. Robin donne au kermès nous paraît tenir à la même cause que celle qui fait que le commun des praticiens préfère au contraire le tartre stibié. Ceux-ci emploient ce dernier et continuent de l'employer parce qu'ils l'ont vu recommander et que généralement il leur réussit assez bien. L'auteur a essayé le kermès sur la foi des succès de M. Trousseau, et comme ce moyen lui a également réussi, il trouve tout logique non-seulement de le conserver dans sa pratique, mais aussi de le recommander à ses confrères. Il avoue n'avoir jamais employé l'émétique et c'est sur la foi d'autrui qu'il en dit du mal. Les reproches qu'il lui adresse relativement aux éruptions pustuleuses sont d'ailleurs très-fondés, et nous avons vu des sujets tellement susceptibles à cet égard qu'il est impossible de leur administrer deux jours de suite la potion stibiée. Le kermès ne produit rien de pareil ; son mode d'action est du reste absolument le même, pourvu qu'on le donne à des doses plus élevées que l'émétique, c'est-à-dire de 0,30 à 1,50 centigram.

Le mémoire de M. Robin est fondé sur trente observations prises dans le courant de deux années. La mortalité n'a été que d'un dixième, ce qui est un assez beau résultat à la campagne où le médecin n'a pas toujours la facilité de diriger le traitement comme il le voudrait. Nous voyons dans son

(1) En faisant usage d'un mucilage huileux composé de gomme arabique 200, sucre 100, huile d'amandes 100, et eau 250 en place de sirop de gomme, comme nous l'avions d'abord conseillé ; l'expérience nous a appris que ces pilules peuvent être préparées dans un espace de temps quatre fois moindre. (*Note de l'Auteur.*)

tableau statistique que la plus faible dose de kermès qu'aient prise ses malades a été de 40 centigrammes, la plus forte de 10 grammes (*numéros du* 27 *et du* 29 *janvier et du* 8 *février* 1848).

---

## Jahrbericht der gesammten Medizin,

Von Dr Canstatt und Eisenmann.

**De l'œdème aigu produit par l'insolation,** par le docteur Giehrl. — On sait que l'insolation détermine quelquefois des affections aiguës de l'encéphale; mais personne, avant M. Giehrl, n'avait encore signalé l'œdème aigu comme pouvant être produit par la même cause. L'auteur avait déjà vu cette maladie éclater soudainement pendant plusieurs années chaudes; elle attira surtout son attention pendant l'été de 1846, parce qu'elle attaqua un grand nombre de personnes, particulièrement des faucheurs et des moissonneurs. Les individus éprouvaient tout à coup la sensation d'un vent très-chaud soufflant impétueusement sur les parties exposées nues au soleil; il leur semblait quelquefois aussi avoir été piqués aux pieds et aux mains; et aussitôt après ces mêmes parties, c'est-à-dire le visage et les extrémités supérieures et inférieures se gonflaient. L'œdème arrivait très-vite à son plus haut degré de développement : la figure se tuméfiait à devenir méconnaissable; les paupières ne pouvaient plus s'ouvrir; la résistance des parties tuméfiées était telle qu'elles ne conservaient pas l'impression du doigt; il n'y avait d'ailleurs, ni rougeur ni augmentation de température. Les malades ne se plaignaient que d'un sentiment de tension incommode. Cet état excitait peu de sympathies générales : il n'y avait ni fièvre, ni inappétence, ni insomnie. Au bout de cinq à sept jours, l'épiderme des parties tuméfiées devenait noirâtre, puis on voyait s'élever à sa surface, et particulièrement aux pieds et aux mains, une quantité innombrable de vésicules confluentes, renfermant une sérosité transparente et jaunâtre. Après l'ouverture de ces vésicules, l'épiderme se desséchait et tombait en lambeaux. On n'a pu découvrir aucune trace de piqûre d'insectes. M. Giehrl a employé dans ces circonstances les antiphlogistiques associés aux diurétiques, et localement les applications sèches.

**Remarques sur le purpura hémorrhagica et sur le purpura urticans,** par le docteur Conradi. — L'auteur ayant eu occasion d'observer le pourpre hémorrhagique un grand nombre de fois, a tiré de son expérience les remarques suivantes.

Dans la plupart des cas qu'il a rencontrés, il y avait non-seulement des hémorrhagies par la bouche et par le nez, mais encore par les intestins et la vessie. Dans un cas seulement l'hémorhagie intestinale existait seule. Il y a quelquefois eu du mouvement fébrile, mais jamais de fièvre intense. Ces cas ont été généralement traités avec succès par l'élixir acide de Haller, joint au quinquina ou à d'autres toniques. (L'élixir acide ou liqueur de Haller est, comme l'on sait, un mélange à parties égales d'acide sulfurique et d'alcool, que l'on emploie très-fréquemment en Allemagne comme astringent. Dose, 10 à 20 gouttes, trois fois par jour dans une tisane appropriée, celle de quinquina, par exemple.) Quatre des malades de M. Conradi ont succombé. Cette terminaison fâcheuse a été due à ce que leur constitution était détériorée ou à ce que les hémorrhagies étaient abondantes et avaient lieu par divers points à la fois, Un de ces malades, sujet chétif, âgé de cinq ans, eut le troisième jour de sa maladie une hématémèse et une hématurie; le quatrième jour il mourut au milieu de convulsions. On trouva, à l'autopsie, des ecchymoses sur les intestins, sur le péritoine, le mésentère, aux deux surfaces, interne et externe de l'estomac, sur le foie et les autres viscères abdominaux, ainsi qu'au péricarde et à la plèvre.

M. Conradi a observé une variété très-rare de purpura, le *purpura urticans* de Willan, chez un garçon tailleur, de 16 ans, qui s'était toujours bien porté, sauf quelques taches ecchymotiques qui apparaissaient quelquefois sur les jambes au printemps, et disparaissaient en automne. Cette fois les taches se montrèrent plus larges; il s'y joignit un saignement des gencives avec haleine fétide, faiblesse générale et sensation de tiraillement dans les membres. Peu de jours après son entrée à l'hôpital, on vit paraître sur la peau des élevures rougeâtres arrondies, du volume d'une lentille et plus. Ces élevures causaient au malade des démangeaisons; elles s'affaissaient le matin et devenaient d'une couleur brune ou brun bleuâtre. Bientôt les genoux se tuméfièrent. Au bout de huit jours une nouvelle éruption de ces élevures apparut sur les membres supérieurs et inférieurs, et même dans la bouche. Il se forma aussi sur ces ecchymoses des phlyctènes sanguinolentes qui s'ouvrirent et donnèrent lieu à autant de petites ulcérations. Cependant les éruptions se succédaient les unes aux autres, et bientôt il survint des hémorrhagies intestinales. Les toniques et les astringents ordinaires, tels que le quinquina, l'eau de Rabel et les ferrugineux ne produisirent aucun amendement. La maladie durait ainsi depuis quatre mois, lorsque l'auteur eut l'idée de recourir au camphre dont il prescrivit à son malade 10 ou 15 centigrammes à prendre toutes les deux ou trois heures. Les taches disparurent sous l'influence de ce médicament; les amers, joints à un bon régime alimentaire, achevèrent la guérison, et le malade sortit

après cinq mois de séjour à l'hôpital. Cet homme eut, deux mois après, une rechute causée selon toute apparence par son séjour dans une habitation humide, et à ce qu'il avait été fortement mouillé dans une circonstance. Le malade rentra à l'hôpital, portant déjà des phlyctènes sanguinolentes et des ulcérations. On ne fut plus aussi heureux cette fois avec le camphre. La guérison parut surtout due au quinquina et à l'élixir de Mynsicht (teinture aromatique sulfurique.) On y joignit aussi l'application de topiques aromatiques ou d'acide pyroligneux, des cautérisations avec la pierre infernale.

Ce malade offrait donc, outre un pourpre hémorrhagique bien caractérisé, des élevures présentant tous les caractères du *purpura urticans* de Willan. Ce dernier dit, toutefois, n'avoir jamais observé d'hémorrhagie avec le purpura urticans. Il l'observait particulièrement en été et en automne chez des personnes se livrant à des travaux pénibles et insuffisamment nourries, ou bien chez des femmes oisives, faisant peu de mouvement. Willan recommande la médication tonique dans ces circonstances.

---

## The American Journal of the medical Sciences.

**Sept cas de laryngite pseudo-membraneuse ou de vrai croup**, par J.-F. Meigs, de Philadelphie. (*De l'alun et du turbith minéral, employés comme vomitifs.*)

Les sept observations de M. Meigs ont été prises pendant une épidémie meurtrière de croup, et leur description ne laisse aucun doute sur la nature pseudo-membraneuse de l'affection, excepté pour la seconde peut-être, de l'aveu même de l'auteur; le sujet présenta en effet tous les symptômes rationnels du croup, moins le corps du délit, c'est-à-dire moins le rejet de fausses membranes ou leur dépôt en un point de l'arrière-gorge que l'œil ait pu atteindre. Quoi qu'il en soit, des sept enfants atteints de cette terrible affection, cinq ont été sauvés, y compris le précédent. Voici quelle a été la méthode de traitement employée par l'auteur.

M. Meigs a eu recours dans tous les cas aux *émissions sanguines*, proportionnées à l'âge et à la constitution du malade, à l'intensité du mal. Chez un seul il s'est borné à une simple application de sangsues à la gorge. La veine a été ouverte chez les autres, une, deux, et même trois fois. Il tirait quatre à six onces de sang à chaque opération. Les deux enfants qui n'ont eu qu'une saignée au bras, ont eu ensuite une application de sangsues au cou.

La *médication vomitive* a été également employée chez tous ces malades. Le seul vomitif qui ait été prescrit lorsqu'on voulait obtenir des évacuations abondantes, est l'alun en poudre; ce dernier, après avoir produit des vomissements abondants chez un malade, dut, à cause de son volume, être remplacé par l'ipécacuanha. Le tartre stibié fut aussi donné dans ce cas ainsi que dans un autre comme moyen antiphlogistique (l'auteur dit qu'il le fut à petites doses; il eût dû indiquer les doses qu'il prescrivait ainsi pour produire un effet contre-stimulant). Des deux malades auxquels l'auteur fait ici allusion, le premier a guéri, le second est mort.

Le *calomel* a été donnée à tous les malades, sauf le quatrième, un de ceux qui ont succombé. Les doses prescrites étaient fortes : elles ont varié entre 8 et 40 grains.

Des *applications caustiques* ont été faites chez tous les sujets, excepté chez le premier qui est mort et chez le second qui, comme nous l'avons dit, n'a pas offert de fausses membranes à la portée du caustique. Celui-ci consistait en une solution de nitrate d'argent (10 grains pour 1 once d'eau distillée), qu'on portait deux ou trois fois par jour dans la gorge.

Les bains chauds ont enfin été ajoutés au traitement précédent dont l'auteur néglige de donner les accessoires, tels que les sirops adoucissants, etc.

Revenons au vomitif dont l'auteur a fait choix, à l'*alun*. On sait que M. Bretonneau fait insuffler l'alun en poudre dans l'arrière-gorge des individus atteints de croup. Quant à la propriété vomitive de l'alun administré à l'intérieur, elle a été peu mise à profit; elle est plutôt regardée comme un inconvénient. Cependant le docteur C. D. Meigs, père de l'auteur, emploie depuis plus de vingt ans l'alun comme vomitif, et lui attribue un effet plus rapide et plus constant qu'à l'antimoine, qu'au vin antimonial et qu'à l'ipécacuanha. Il le prescrit en poudre fine, à la dose d'une cuillerée à thé (mieux eût valu fixer la dose au poids), que l'on mêle avec partie égale ou double de miel, ou de sirop. Si des vomissements abondants ne s'annoncent pas, on en donne une autre dose au bout de dix, quinze ou vingt minutes; il est excessivement rare que l'effet manque alors; l'auteur n'en a observé que deux exemples en vingt ans.

Certitude et rapidité d'action ne sont pas les seuls avantages de l'alun; il a encore, dit l'auteur, celui de ne pas produire cet épuisement et cette prostration que l'on observe à un si haut degré après l'administration de l'ipécacuanha et des antimoniaux. Aussi peut-on le prescrire plusieurs jours de suite trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, sans crainte de voir se produire des accidents de cette nature.

Le *turbith minéral* est également recommandé au même titre par le docteur Hubbard, de Hallowell. Le turbith minéral ou sous-deuto-sulfate de mercure est une poudre jaune, insoluble, pesante, qui s'emploie en France, dans la médecine des

chiens, à la dose de 5 centigrammes comme purgatif. Dans la médecine humaine il ne sert qu'à préparer des pommades qui réussissent assez bien contre les syphilides, et fait la base de la pommade anti-herpétique de Cullerier. Les avantages que lui attribue le docteur Hubbard comme émétique, sont d'agir sûrement et promptement, de ne pas produire d'effet cathartique, et de ne pas donner lieu à la même prostration que le tartre stibié. On peut le donner à la dose de 2 ou 3 grains pour un enfant de 2 ans; on réitère au bout de dix ou quinze minutes, s'il n'y a pas eu d'effet produit; il est rare que celui-ci manque lorsque la seconde prise touche les parois de l'estomac.

L'auteur de ce travail n'a employé cet agent que dans un cas, un de ceux qui se sont d'ailleurs terminés par la mort. Il y avait orthopnée intense; le tartre stibié et l'alun ne produisaient plus d'effet. Le turbith minéral provoqua en peu de minutes des vomissements abondants qui soulagèrent extrêmement le malade. Mais l'amélioration ne se soutint pas et l'enfant mourut quelques heures après. (*Avril* 1847.)

---

## Giornale delle scienze mediche di Torino.

**De l'efficacité des huiles fixes, et particulièrement de celle d'olives dans le traitement de la gale**, par le docteur Francesco Griffi, pharmacien en chef de la marine royale de Sardaigne. — S'il nous fallait faire l'énumération de tous les moyens qui ont été préconisés contre la gale et qui la guérissent assez bien, en effet, en plus ou moins de temps, nous aurions à dresser ici une liste que les recherches bibliographiques les plus savantes ne sauraient jamais compléter. Pourquoi donc, nous dira-t-on, ajouter un nom de plus à une liste déjà trop longue? A quoi nous répondrions volontiers, c'est pure démangeaison dans les doigts. Mais écoutez plutôt M. Griffi. Vous avez, vous dira-t-il, chacun votre pommade contre la gale, pommade avec laquelle vous faites merveilles, j'en conviens; mais vous vous trompez étrangement si vous croyez que ce sont les 4 grammes de substance stimulante quelconque que vous incorporez avec vos 32 grammes d'axonge qui vous débarrassent de la gale. Ces 4 grammes pourraient bien secondairement vous tuer, à la longue, en déterminant des maladies secondaires; mais à coup sûr ils ne tuent pas l'*acarus;* ce qui le tue, c'est l'huile ou le corps gras qui sert de véhicule à votre prétendu spécifique. Et à l'appui de cette assertion, M. Griffi vous dira qu'il a mis plusieurs de ces petits insectes dans divers liquides, et qu'il s'est assuré, après plusieurs expériences, que les huiles fixes avaient la propriété de faire périr instantanément l'acarus de la gale.

Les essais cliniques du savant pharmacien de la marine sarde justifient pleinement cette manière de voir qui, au premier abord, paraît un peu hasardée, et qui conduira, si l'épreuve du temps parle en sa faveur, à l'adoption d'une méthode plus simple et plus commode qu'aucune autre. M. Griffi a soumis plusieurs galeux à des onctions faites avec les huiles les plus communes, comme celles de noix, de lin, de chanvre, d'amandes douces, et surtout avec celle d'olives. On pratiquait les onctions trois fois par jour, avec l'huile un peu chauffée, non-seulement sur les pustules, mais encore sur tous les points qui étaient le siége d'un prurit quelconque, et particulièrement aux parties internes des bras et des cuisses, ainsi qu'au mollet. Le prurit cessait ordinairement au bout de deux ou trois jours; les pustules disparaissaient au bout de huit à dix. On doit cependant continuer le traitement alors que la maladie paraîtrait tout à fait guérie, sous peine de voir bientôt reparaître une nouvelle éruption qui serait due à l'éclosion des œufs déjà déposés dans la peau au moment où le traitement a été commencé.

M. Griffi ne se torture pas l'esprit à rechercher comment les huiles agissent pour guérir la gale; il lui suffit qu'elles guérissent. Il cite, en faveur de la nouvelle méthode qu'il préconise, quelques observations qui ne laissent aucun doute sur l'efficacité de l'huile d'olives.

Obs. I. Un vieux batelier de Gênes était depuis plusieurs années atteint de la gale. Comme il ne s'était jamais soumis à un traitement régulier, il avait tout le corps, à l'exception de la face, à peu près entièrement couvert de grosses pustules et de croûtes; les mains en étaient tellement affectées qu'elles avaient presque entièrement perdu le sens du tact. Le malade, épuisé par la souffrance, ne pouvait presque plus manger ni dormir. M. Griffi lui fit faire, pendant quinze jours, des onctions générales avec l'huile d'olives, et lui prescrivit un régime aussi sain que possible. La maladie diminua peu à peu d'intensité et finit par guérir tout à fait. On fit encore, par précaution, continuer les onctions pendant cinq autres jours. Les forces revinrent graduellement; le malade engraissa, et au bout d'un mois, il se trouva jouir de la santé la plus florissante.

Obs. II. Un paysan d'une cinquantaine d'années était affecté de la gale depuis six mois : la peau était gonflée, enflammée et couverte de pustules, particulièrement aux bras et aux cuisses. Le malade se grattait au point d'avoir transformé ses membres en de vastes plaies d'où s'écoulait un liquide séreux teint de sang. Trois jours d'onctions avec l'huile d'olives suffirent pour avoir raison de cet horrible prurigo et pour faire disparaître l'enflure et la rougeur de la peau. Les plaies se dessèchèrent en sept autres jours et tout disparut au douzième. On continua encore les onctions pendant trois autres jours par précaution.

Obs. III. Une fruitière, de 22 ans environ, avait inutilement employé divers onguents irritants pour se guérir d'une gale très-légère d'ailleurs, qui

durait depuis plus de cinq mois. La gale s'était compliquée d'une éruption de gros furoncles dont M. Griffi fait honneur aux onguents irritants que la malade employait. Les onctions d'huile d'olive guérirent la gale en douze jours; mais les furoncles furent plus longtemps à disparaître.

Les huiles fixes ne sont pas les seules qu'on puisse employer contre la gale. On sait que l'huile de térébenthine a été fortement préconisée dans ces derniers temps à l'hôpital Saint-Louis. Mais si celle d'olives est aussi efficace comme le prouveraient les expériences de M. le docteur Griffi, il y a tout lieu de préférer cette dernière, pour les raisons suivantes consignées dans ses conclusions. L'huile d'olive n'a point d'odeur désagréable, et d'ailleurs on peut la parfumer en y ajoutant quelques gouttes d'une essence aromatique quelconque. Elle ne gâte point le linge : loin de là, elle acquiert à la lessive la propriété chimique de se convertir en savon. Enfin on la trouve partout sous la main.

M. Griffi ne propose pas, du reste, l'huile d'olive pour les cas de gale compliquée : elle ferait bien disparaître le vice scabieux; mais elle serait sans action contre la diathèse secondaire qui exige un traitement spécial. (*Septembre* 1847.)

## REVUE PHARMACEUTIQUE.

### Sur le commerce des Sangsues.

(Suite. — *Voy. le dernier numéro.*)

*De la reproduction des sangsues.* — On ne peut pas se dissimuler que l'attention éveillée par la sollicitude du gouvernement doit ouvrir pour la France une source de richesses qui lui était à peu près inconnue. Le domaine, les communes, les particuliers, propriétaires d'étangs à sangsues, vont s'apercevoir enfin qu'ils possèdent un fonds de revenu dont ils n'avaient su tirer aucun parti. Les soins donnés à la multiplication des sangsues n'entraînent guère d'autres frais que les frais de pêche; mais il faut que la loi vienne en aide au propriétaire pour lui garantir la libre jouissance de sa propriété, et pour le défendre contre sa propre cupidité qui pourrait lui faire sacrifier un revenu assuré au produit que lui fournirait en une seule fois une pêche immodérée.

Qu'on ne craigne pas d'ailleurs que le prix des sangsues baisse assez pour rendre une telle spéculation improductive. La France récolte aujourd'hui 3 millions de sangsues, et en reçoit 30 de l'étranger. C'est une valeur de plusieurs millions dont pourrait profiter l'industrie du pays, sans avoir à craindre que la valeur vénale des sangsues tombe assez bas pour rendre l'exploitation désavantageuse.

Dans ces conditions, nos marais ne peuvent manquer de se peupler de nouveau. Nous sommes peu disposés à partager les craintes de M. J. Martin, qui suppose que le nombre des sangsues dans un marais une fois tombé aussi bas, leurs ennemis peuvent empêcher la multiplication de la race, en en détruisant toujours autant qu'il peut s'en produire. Cependant il pourra être sage d'augmenter cette souche primitive par une association de sangsues étrangères (1). De même on pourra tenter de repeupler des étangs aujourd'hui totalement dévastés. L'on pourra aussi créer des réservoirs nouveaux, en profitant de mares ou de marais où les sangsues ne se sont pas montrées, ou en établissant de toutes pièces des réservoirs artificiels.

Qu'on donne la préférence à l'un ou à l'autre de ces systèmes, les mêmes soins seront nécessaires. Le point capital est de placer les sangsues dans les conditions les plus conformes à leurs habitudes naturelles. On tiendra compte de leur organisation, de leurs mœurs, de leur manière de se nourrir. Il faudra savoir comment se fait la reproduction, connaître leurs ennemis. Malheureusement, nos connaissances à ce sujet sont encore assez bornées. Nous savons qu'en certaines conditions la reproduction artificielle des sangsues a pu réussir; mais nous ne savons pas pourquoi le succès n'a pas couronné d'autres entreprises qui paraissaient avoir été faites dans des conditions toutes semblables.

Bornons-nous donc au rôle d'historien, et laissons au temps et à l'expérience à prononcer définitivement sur des questions qu'il nous est seulement permis de poser.

Les réservoirs naturels ou artificiels pour la reproduction des sangsues ont besoin d'être vastes (60 à 70 mètres carrés, suivant M. Faber, pour 20 à 30 mille sangsues). L'encombrement les fait périr; il faut d'ailleurs qu'elles puissent y trouver une nourriture suffisante.

On préférera les réservoirs naturels, si on peut les installer à peu de frais. Ils présentent cependant plus de dangers, par l'extrême difficulté que l'on rencontre parfois à empêcher les sangsues d'en sortir, à empêcher leurs ennemis d'arriver jusqu'à elles. En tous cas, il faut commencer par les mettre à sec, les débarrasser des racines qui en garnissent le fond, et enlever avec grand soin les sangsues noires (Aulastoma gulo) que l'on pourrait y rencontrer.

Les réservoirs ont besoin d'être exposés au soleil, excepté dans le Midi, où il faut, au contraire, préférer l'exposition du nord.

(1) Dans le Finistère, suivant M. de Plancy, au lieu de mettre des sangsues dans les marais qu'ils veulent peupler, les paysans y portent la terre dans laquelle ils ont reconnu la présence des cocons.

Dans les réservoirs de Moritzbourg, en Saxe, M. Hedrich a fait planter des arbres touffus sur les bords, pour garantir les sangsues contre l'influence des vents du nord. Nous citons ce fait, parce qu'un autre observateur a prétendu qu'il fallait se garder de planter des arbres dans le voisinage des marais, les feuilles mortes qui y tombent et y pourrissent faisant périr les sangsues.

Le fond de l'étang doit être formé par une terre douce et argileuse, pour que les sangsues puissent s'enfoncer dans la vase ; les fonds de tourbe sont aussi favorables. On a eu recours encore aux prairies basses ; après avoir creusé le sol, on en couvre le fond avec 30 centimètres de terre des marais ou des prairies.

L'eau doit être assez peu profonde pour que le soleil puisse la réchauffer ; cependant M. Thomas demande au moins 2 mètres d'eau ; M. Hedrich demande jusqu'à 4 mètres. Ce qui est vraiment nécessaire, c'est qu'il y ait de la profondeur sur quelques points ; il faut des endroits profonds qui servent de refuge aux sangsues pendant les mois de sécheresse. Elles s'y enfoncent aussi pour se garantir des grandes gelées, pendant les mois d'hiver. Il est bon que, de distance en distance, le sol se relève en îles couvertes d'herbes, sur lesquelles les sangsues puissent se promener plus à l'abri des ennemis qui les poursuivent.

Une eau trop courante ne vaut rien, mais il est bien qu'elle se renouvelle lentement. Les sangsues réussissent encore très-bien dans les eaux stagnantes, pourvu qu'il y pousse en abondance des plantes aquatiques qui la purifient ; mais, ce qu'il faut chercher surtout à réaliser, c'est un niveau constant, sans quoi les cocons déposés sur les bords sont détruits par la sécheresse ou par les inondations.

Les bords de l'étang doivent s'élever en un talus peu incliné, afin que les sangsues sortent librement pour y déposer leurs cocons. M. Faber nous paraît avoir décrit une excellente disposition pour les marais artificiels. La couche du bord du marais, au niveau des eaux les plus basses, formera un terrain plat de 1 à 2 mètres de largeur ; on le chargera d'une couche de tourbe ou de terre tourbeuse, qu'on tassera légèrement et sur laquelle on cultivera des plantes aquatiques ; c'est là que les sangsues iront se loger au moment de la ponte.

Il est utile que la partie occupée par l'eau soit le siége d'une abondante végétation. Les plantes purifient l'eau par l'oxygène qu'elles exhalent au soleil ; elles abritent les sangsues et leur facilitent le moyen de se débarrasser de leur peau, aux époques si souvent répétées de la mue. Le typha, l'acorus, les iris, l'equisetum palustre, le phellandrium, le caltha, sur les bords, les potamogeton, les myriophyllum, les chara, au milieu des eaux, sont les végétaux les plus favorables.

Enfin il reste une dernière précaution à prendre, c'est d'empêcher l'arrivée des ennemis des sangsues. S'il est à peu près impossible de leur venir en aide contre ceux qui habitent le marais, au moins faut-il les garantir des ennemis du dehors. A cet effet, les marais peuvent être entourés d'un petit mur. M. Hedrich de Moritzbourg a fait faire une enceinte avec des madriers de 5 pieds de haut, qui sont enfoncés de 2 pieds en terre. M. Faber recommande une cloison en planches disposée de la même façon. Les enveloppes extérieures s'opposent à l'émigration des sangsues non moins utilement qu'à l'approche de leurs ennemis.

Après avoir réuni les conditions qui paraissent les plus favorables, faut-il abandonner les sangsues à elles-mêmes et laisser au temps le soin de les multiplier, ou bien faut-il par une nourriture abondante pousser à la production et hâter leur croissance ? Ici se présente tout d'abord cette question controversée : Quelle est la nourriture qui convient aux sangsues ? Le sang, comme on le croit vulgairement, est-il leur nourriture habituelle ? Les observateurs sont loin de nous fournir une réponse unanime à ce sujet.

Quelques-uns pensent, et cela paraît être l'opinion des pêcheurs, que les plantes peuvent fournir un aliment aux sangsues. M. Derheims croit qu'il en est véritablement ainsi pour les sangsues dans leur jeunesse. Il a cru les voir attachées aux tiges des végétaux aquatiques, en absorber les sucs par un mouvement non équivoque de succion. Il est vrai cependant qu'en examinant les plantes sur lesquelles les sangsues se sont fixées on n'a jamais pu reconnaître que leur tissu eût été attaqué. Au lieu de fournir une nourriture aux sangsues, les plantes n'ont-elles pas été seulement pour elles un point d'appui qui a favorisé la succion ou la déglutition des animaux microscopiques qui vivent dans l'eau ? Il est bien certain d'ailleurs que l'instinct des jeunes sangsues les porte de bonne heure à sucer le sang. M. Chevallier, qui avait dans un bocal de petites sangsues de trois mois, leur a livré une jeune grenouille sur laquelle elles se sont jetées avec avidité et qu'elles ont épuisée en peu de temps.

Il paraît plus probable que les sangsues se nourrissent des animaux des classes inférieures, dont le corps mou n'oppose pas de résistance à leurs faibles moyens de déglutition. Les Naïs, en particulier, suivant M. Valenciennes, leur servent d'aliment. Aucun doute qu'elles ne s'attachent aux animaux à sang froid, comme les vers, les mollusques. Les grenouilles, les poissons, surtout quand ils sont petits, leur fournissent un sang propre à les nourrir. On sait parfaitement encore qu'elles s'attachent à la dépouille des animaux morts, bien que M. Derheims nous ait appris qu'elles n'en tirent jamais une nourriture abondante. Quant aux animaux à sang rouge et chaud,

ce n'est que par exception que les sangsues peuvent s'en procurer le sang; les conditions dans lesquelles elles y trouvent un aliment sont et ne peuvent être qu'accidentelles. On sait avec quelle lenteur les sangsues digèrent le sang de ces animaux; elle est telle que l'on a pu croire qu'il leur était plus nuisible qu'utile. Cependant nous ne manquons pas d'observations qui viennent nous prouver que les sangsues gorgées du sang des animaux à sang chaud prennent un accroissement rapide et sont plus propres à la reproduction. C'est l'opinion de M. de Plancy, de M. Lenolle, c'est celle de M. Laubert, c'est celle de M. Charpentier qui a publié une bonne *Monographie sur les sangsues*. Le docteur Pallas dit positivement que les sangsues gorgées de sang humain se reproduisent plus facilement que celles qui n'en ont pas sucé. Dans une expérience, le rapport des cocons produits a été de 36 à 7. M. Ritton, qui possède de vastes marais de commerce à Colmar, a assuré à M. le préfet du Haut-Rhin qu'il est bien vrai, comme le dit la tradition du pays, que les sangsues suivent les pâtures, c'est-à-dire qu'elles sont plus abondantes dans les localités où l'on fait paître les bestiaux.

M. Faber, de Copenhague, auteur d'un travail intéressant sur les moyens de multiplier les sangsues, recommande de les nourrir. Il fait jeter dans les réservoirs des grenouilles et de petits poissons; il fait mettre du sang de mammifères coagulé sur des planches, qu'il laisse flotter sur les marais; il jette un peu de sang autour, et il agite l'eau pour appeler les sangsues. Une fois par semaine, en été matin et soir, M. Faber recommande de leur donner leur repas; mais il faut bien s'en garder dès que les jeunes sangsues se montrent dans le marais. Le sang est pour elles un aliment trop substantiel, qui les ferait périr.

L'avantage d'une bonne nourriture a été mis en évidence dans un établissement qui a été formé dans les Deux-Sèvres. Un particulier a contracté marché pour que les sangsues gorgées de l'hôpital de Toulouse lui soient livrées. Elles ont produit dans les marais des cocons en abondance.

Un témoignage précieux est celui de M. Moreau, desservant de Merbrecq, en Brenne, département de l'Indre. Vivant au milieu d'une population de pêcheurs de sangsues, il s'est plu à les interroger, et à voir par lui-même. Voici ce qu'il nous apprend :

Les marchands qui ont acheté les sangsues des pêcheurs ont des réservoirs de 4 mètres carrés, de 60 à 70 centimètres de profondeur, alimentés par un cours d'eau. Ils y établissent un fond d'argile couvert de gazon. Il s'agit de rendre marchandes les sangsues qui n'ont pas encore atteint la taille voulue. Les marchands prennent du sang des animaux tués à la boucherie, l'apportent encore chaud, et le partagent dans des terrines où ils ont placé les sangsues. Quand celles-ci sont gorgées, on les porte dans les réservoirs où elles dorment, dit M. Moreau, dégorgent une partie du sang, et, sous l'influence de ce régime, elles grossissent en peu de temps.

Comme il n'est pas possible de se procurer toujours la quantité de sang chaud nécessaire, les marchands ont recours à un autre procédé. Ils réunissent deux ou trois vieux chevaux et autant de vieux ânes, mangeurs inutiles dont on ne peut tirer aucun travail, et qui ne valent pas 100 francs à eux tous; on les mène à tour de rôle au marais; en tout autre temps, ils errent en liberté, et pâturent dans le bocage. Il arrive parfois que la pauvre bête, épuisée par cette saignée surabondante, tombe morte dans le marais. Si elle échappe, elle conserve un souvenir tenace de sa malheureuse aventure. A la deuxième séance, il n'est ni jurements ni coups qui puissent vaincre son obstination; son maître en est réduit à l'attacher à un poteau, et à lui envelopper chaque jambe avec des linges, dans lesquels il met 4 à 500 sangsues. Les sangsues, une fois repues, retournent d'elles-mêmes au marais.

On ne vend les sangsues que quand elles ont digéré, et la digestion se fait vite. En quelques jours, elles ont repris la même avidité. On ne les vend que quand elles sont vides de sang. Si elles en rendent quand on les presse, on reconnaît qu'elles ont bu, suivant le terme du pays, et on les remet en marais.

Tous ces témoignages mettent hors de doute que le sang des mammifères est un aliment favorable au développement et à la bonne reproduction des sangsues. Ceci nous conduit à appuyer le vœu émis par six de nos départements. Ils demandent que le gouvernement enjoigne aux établissements hospitaliers de faire servir les sangsues gorgées à repeupler les marais épuisés, ou à établir des réservoirs de reproduction. Tel est le vœu exprimé par les départements du Bas-Rhin, du Gard, du Morbihan, de la Moselle, du Nord et de l'Hérault.

Que seraient tous ces soins, toutes ces précautions, si l'on ne se mettait en mesure de mettre les sangsues à l'abri des ennemis nombreux qui les menacent sans cesse? Par malheur, nous avons souvent affaire à des ennemis inconnus contre lesquels il n'est pas facile de les défendre.

Parmi les destructeurs bien avérés il faut compter les rats d'eau, la musaraigne d'eau (Sorex Daubentonii), les courtillères, certains poissons. On a compté encore les canards sauvages et les oiseaux échassiers. On accuse les canards sauvages d'avoir dévasté en un jour les plus nombreux approvisionnements. Dans la Sologne, un éleveur avait réuni dans un marais 200,000 sangsues. Plusieurs volées de canards sauvages vinrent s'y abattre. Après leur départ, les sangsues avaient disparu. Les canards en avaient-ils

été directement la cause, ou cette destruction avait-elle seulement coïncidé avec leur venue? Les canards domestiques n'ont pas meilleure réputation. Aussi le département du Morbihan demande-t-il positivement que l'entrée des marais à sangsues leur soit formellement interdite.

On compte les poissons parmi les ennemis des sangsues; mais ici peut-être la partie est inégale; les petits poissons sont certainement les victimes des sangsues; il est assez probable encore qu'elles s'attachent aux grosses espèces. Quant aux grenouilles, que l'on a accusées de manger les jeunes sangsues, il est bien certain qu'elles sont, au contraire, attaquées et par les petites et par les grosses. Une grenouille qui s'aventure dans un vivier est perdue, si elle ne parvient à fuir au plus vite, et si, en se roulant dans la poussière, elle ne peut obliger ses ennemis à lâcher prise. On voit également les malheureux crapauds qui, au temps du frai, se rendent dans les marais, en sortir le corps couvert de sangsues qui ne lâchent prise qu'après s'être repues et les avoir épuisés.

Des ennemis moins apparents et non moins dangereux sont l'aulastoma gulo ou sangsue noire, les trochètes qui coupent les sangsues par tronçons, les glossiphonies qui fixent leurs trompes sur les jeunes sangsues et qui les font périr. Ce sont encore les larves de l'Hydrophylle ou vers assassins, celles des Dytiscus pygmeus et marginatus, et bien d'autres sans doute qui nous sont inconnus.

De là la nécessité d'entourer les étangs pour défendre leur approche; de là la nécessité d'explorer avec le plus grand soin les localités où l'on veut établir des réservoirs. Si elles étaient le séjour ordinaire de quelques-uns de ces ennemis acharnés, mieux vaudrait renoncer à l'entreprise, ou établir un réservoir artificiel d'où l'on serait plus maître de les exclure. On s'explique ainsi comment on a compté des insuccès là où l'on croyait s'être mis dans des conditions favobles. Ces tentatives infructueuses ont une fâcheuse influence, car elles dégoûtent de tenter d'autres essais qui pourraient être productifs. Dans le département de la Marne, un marais dans lequel on avait mis 160,000 sangsues a prospéré pendant trois ans; puis tout a été détruit. Dans les Deux-Sèvres, des sangsues, que l'on avait réunies dans un marais, ont toutes déserté. Dans la Sarthe, 18,000 sangsues ont péri dans un réservoir. Dans le Calvados, on a fait plusieurs tentatives qui ont toutes échoué. En Angleterre, il paraît que tous les essais ont été infructueux. En Prusse, on a compté bien des mécomptes. Est-ce une raison suffisante pour désespérer du succès? Non; car d'heureuses réussites viennent nous rassurer; elles seront plus fréquentes à mesure que les observations nous apprendront à mieux connaître les conditions nécessaires à la vie, à la reproduction et à la défense des sangsues.

Je cite les exemples qui me sont connus, sans parler de petits réservoirs établis par M. Achard, à la Martinique, par M. Deseaux, à Poitiers, parce qu'ils ont été faits sur une trop petite échelle.

Dans la Haute-Saône, il existe actuellement deux réservoirs artificiels en voie de prospérité. Dans la Mayenne, M. Laignez, pharmacien à Laval, a organisé un petit étang qu'il a peuplé de jeunes sangsues et où sa pêche lui en a fourni trois cent mille par année. M. Capgrand, pharmacien à Los, a établi, dans un lieu marécageux, un réservoir de dix mètres carrés sur un mètre cinquante-neuf centimètres de profondeur; il y a mis de grosses sangsues et des filets, et bien que l'établissement soit peu considérable, il est pour son propriétaire une ressource précieuse.

Dans la Côte-d'Or, un spéculateur avait établi, dans un marais, un réservoir où il avait placé 15,000 sangsues de Hongrie. Pendant plusieurs années tout a été pour le mieux. A la mort du propriétaire seulement l'établissement a été détruit parce qu'on a supprimé une digue qui préservait des inondations. Dans les Deux-Sèvres, trois tentatives ont été faites: l'une a été sans résultats; les sangsues ne se plaisaient pas dans la localité qu'on leur avait choisie; elles ont émigré. Un autre propriétaire a été plus heureux. Les filets qu'il a mis dans son étang sont arrivés en quatre ans à une bonne grosseur. Enfin, un troisième propriétaire a traité avec l'hospice de Toulouse; il a transporté dans ses marais les sangsues gorgées, et de nombreux cocons reconnus en 1847 annoncent la réussite.

Nous devons signaler encore à l'Académie l'établissement fondé à Moritzbourg, en Saxe, par l'État, et dirigé par M. Hedrich, pharmacien. Il se compose de huit bassins de quinze mètres de long sur six mètres de large; et sur un autre point d'un seul bassin quatre fois plus grand à lui seul que les huit autres réunis. Plusieurs établissements semblables ont été créés en Hollande et en Prusse. Peut-être devrions-nous citer encore les réservoirs construits à l'hôpital d'Angers, et celui de Rochefort, s'ils ne devaient figurer plus tard dans ce rapport quand il s'agira de l'emploi des sangsues qui ont déjà servi.

L'Académie peut voir, par cet exposé, que la multiplication des sangsues en France est assurée, si elle est convenablement encouragée. Il faut porter à la connaissance du public les résultats heureux qui ont déjà été obtenus, lui montrer le profit qu'il y aurait à marcher dans cette voie, défendre le propriétaire de marais par une bonne loi. L'intérêt particulier venant en aide, nos marais se peupleront de nouveau; le pays sera délivré d'un lourd tribu qu'il paie à l'étranger, le médecin ne se verra plus arrêté dans l'exercice de son art par le prix exorbitant des sangsues, et l'emploi des sangsues

sera mis de nouveau à la portée des classes pauvres de la société.

*De l'emploi des sangsues qui ont servi.* — Nous voici arrivés à la dernière partie de ce rapport et au sujet qui a été le plus controversé. Est-il prudent d'appliquer à un malade les sangsues qui ont servi à un autre? Nous nous trouvons ici en présence de deux opinions tout à fait contradictoires. D'un côté nous voyons des médecins, et des plus recommandables, qui ont écrit qu'indépendamment de la saignée infidèle faite par les sangsues gorgées, il pouvait y avoir danger dans leur emploi; d'un autre côté nous voyons des médecins tout aussi recommandables qui ne croient pas à ce danger. Pour porter la lumière dans une semblable discussion, il faut tout d'abord la borner. Personne ne soutient que l'on doive autoriser la vente et l'emploi des sangsues qui contiennent du sang; tout le monde est d'accord pour dire qu'elles ne produisent pas ou peu d'effet; personne encore ne propose d'appliquer sur un malade une sangsue qui vient de mordre sur un autre; on le tenterait en vain, la sangsue ne prendrait pas de nouveau. La question qu'il faut se poser est réellement celle-ci : une sangsue qui a été bien dégorgée après son emploi, peut-elle, sans danger, être appliquée de nouveau? On ne trouve plus alors de contradicteurs, au moins qui aient exposé par écrit leur contradiction; mais les témoignages abondent pour attester l'innocuité des sangsues après leur dégorgement et les avantages que l'on peut trouver dans leur emploi. Le docteur Pallas s'est appliqué à lui-même des sangsues qui avaient été posées les unes sur un bubon, les autres sur le bord d'un ulcère siphylitique. Le docteur Simon a fait la même expérience et sur lui-même. Le docteur Domanget l'a variée en se servant de sangsues qui avaient été posées à des varioleux, sur des phlegmons, sur un érysipèle, sur le bord d'une dartre. J'ajouterai de plus, qu'à Paris, à l'hôpital du Midi et à l'hôpital de l'Oursine, où les sangsues qui ont servi sont appliquées à de nouveaux malades, on n'a pas un seul exemple que l'état de ces malades ait jamais été aggravé par la moindre apparence d'infection; et comment pourrait-il en être autrement? les sangsues bien dégorgées sont avides de sang, mais elles n'en ont pas qu'elles veuillent ou qu'elles puissent dégorger dans la plaie; les sangsues dégorgées et conservées quelques jours ont remplacé en totalité l'épiderme qui les recouvrait lors de leur première application : et de plus, ici, s'élève cet immense et imposant témoignage donné par l'expérience des principaux hôpitaux de la France: Paris, Bordeaux, Toulouse, Bayonne, Pampelune, Reims, Douai, Metz, Rochefort, Angers et tant d'autres viennent attester que l'emploi des sangsues dégorgées est pratiqué depuis longues années sans inconvénient, et que l'économie faite sur ce point leur a permis de soulager d'autres misères; ce que ces grands établissements ont fait, ils l'avaient appris par l'usage établi dans plusieurs campagnes et dans quelques villes où les sangsues sont conservées et circulent de maison en maison, prêtées à des amis, quelquefois même louées à ceux qui en réclament l'emploi. Des médecins philanthropes ont introduit cette pratique dans quelques localités pour venir en aide à des populations peu aisées qui, sans cela, eussent été obligées de renoncer aux évacuations sanguines opérées au moyen des sangsues. Nous nous faisons un devoir de citer à l'Académie les noms de M. Delayens, officier de santé à Arras, de M. Laforge d'Aventignac, dans les Hautes-Pyrénées; de M. Herz, médecin à Wurtzbourg.

Deux procédés sont mis en usage pour amener les sangsues qui ont servi à être propres à un nouvel emploi. On les vide de tout le sang qu'elles ont pris, ou bien on les dépose dans des réservoirs jusqu'au jour où elles l'auront digéré. Le premier moyen est mis en œuvre à Paris, à Reims et dans quelques autres localités. Dans les hôpitaux de Paris, les sangsues sont laissées pendant un instant dans de l'eau salée, puis on les vide en les pressant doucement entre les doigts, tandis qu'on les tient plongées dans de l'eau chaude. Huit jours de repos suffisent pour les remettre complétement; puis, après avoir été appliquées de nouveau, elles subissent parfois une deuxième et une troisième opération. Quand elles paraissent fatiguées, on les met dans de petits marais artificiels. Elles s'enfoncent dans la vase, s'y reposent et acquièrent une nouvelle vigueur. Avant d'adopter ce moyen, l'administration des hôpitaux a fait constater si la quantité de sang prise par les sangsues dégorgées est aussi grande que la quantité de sang tirée par les sangsues neuves. L'expérience a été faite par une commission composée de MM. Orfila, Serres et Soubeiran; elle a prouvé que les sangsues dégorgées et reposées tirent autant de sang que les sangsues prises dans le commerce.

Le second procédé de dégorgement a été pratiqué à l'hôpital militaire de Metz. On n'a cessé de s'en servir que parce que le génie militaire a détruit le vivier qui servait à cet usage. A Rochefort, l'honorable M. Lesson a fait établir des bassins qui, dès la première année, ont payé les frais de leur installation. Le dégorgement des sangsues, établi à Douai sur le même système, a très-bien réussi. M. Meurdefroy l'a appliqué aux hôpitaux militaires de Bordeaux et de Toulouse. Ce qui a été fait de mieux en ce genre peut-être est l'établissement des bassins de l'hôpital d'Angers. Ils ont été peuplés en une seule fois avec le nombre de sangsues nécessaire pour le service d'une année. Chaque jour on y pêche pour les besoins de la journée et l'on y rapporte les sangsues gorgées de sang qui

viennent des salles. Ces sangsues s'enfoncent dans la terre, y digèrent à l'aise et ne répondent à l'appel que l'on fait en battant l'eau que lorsqu'elles sont reposées et que l'appétit leur est revenu. Les sangsues se sont multipliées dans les bassins; cependant, il y a un an, on a commencé à s'apercevoir d'une diminution dans les produits. On l'attribue à ce que les réservoirs sont trop petits, et à ce que les jeunes sangsues n'y trouvent plus une nourriture suffisante.

Les administrations hospitalières trouvent une économie considérable dans l'emploi répété des mêmes sangsues. A Paris, elle est d'une trentaine de mille francs par an. Nous avons dit déjà que l'on y emploie le procédé de dégorgement par une douce pression. Peut-être, en présence du bénéfice immédiat qu'elle réalise et de l'éventualité qui accompagne nécessairement l'établissement d'un bassin de reproduction, l'administration des hôpitaux de Paris se montrera-t-elle peu empressée d'adopter un nouveau système. Il serait à désirer cependant qu'elle fît une tentative dans une autre direction. Nous disons plus, il faudrait que l'Académie demandât à M. le ministre d'imposer à tous les établissements hospitaliers l'obligation d'établir des réservoirs assez vastes pour que les sangsues pussent en même temps s'y dégorger et s'y reproduire. On ne peut se dissimuler que, pour établir des viviers à sangsues, la dépense première ne fasse hésiter plus d'une personne tentée de se livrer à cette spéculation. L'établissement de réservoirs dans les hôpitaux serait l'encouragement le plus efficace que l'on pût donner à la nouvelle industrie. Ces réservoirs, en même temps qu'ils permettraient aux hôpitaux de réaliser une économie, deviendraient pour le pays des écoles expérimentales où l'on apprendrait à apprécier les conditions les plus favorables à l'existence et à la multiplication des sangsues. Que ces établissements n'oublient pas surtout que, pour être productifs, les réservoirs doivent avoir une assez vaste étendue. Les sangsues gorgées, réunies dans un petit espace, meurent inévitablement; les sangsues nouvelles ne profitent que dans des réservoirs assez vastes pour qu'elles y trouvent une nourriture quotidienne et suffisante; de plus, les réservoirs doivent être le siége d'une végétation assez abondante pour entretenir l'eau dans un état convenable de pureté.

*Conclusions.* — D'après les considérations développées dans ce rapport, la commission propose à l'Académie de prendre les résolutions suivantes :

Demander à M. le ministre du commerce qu'il veuille bien ordonner les mesures propres à favoriser la multiplication des sangsues en France, et à empêcher la vente des sangsues gorgées ou de mauvaise qualité; à cet effet :

1° Défendre la vente des sangsues gorgées dans toute la France et soumettre les vendeurs à une pénalité sévère;

2° Obliger ceux qui font le commerce des sangsues à désigner sur leurs factures la variété de sangsues dont ils font livraison;

3° Interdire la pêche des sangsues pendant les mois de l'accouplement et de la ponte, en laissant à chaque préfet le soin de fixer l'époque de la pêche dans son département;

4° Interdire la pêche et la vente des sangsues pesant moins de 2 grammes ou plus de 6 grammes;

5° Autoriser cependant la vente ou la pêche de ces sangsues, par exception, quand elles seront destinées à peupler des réservoirs; mais ne l'autoriser que sur une décision du préfet, faisant connaître la quantité de ces sangsues et leur destination;

6° Par une mesure transitoire, interdire la pêche des sangsues en France pendant six ans;

7° Faire une obligation aux hôpitaux de déposer les sangsues qui ont servi dans des réservoirs assez vastes pour qu'elles puissent s'y dégorger et y multiplier.

SOUBEIRAN.

# III. MÉLANGES.

## ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

*Séance du 22 février.*

**Hémorrhagie des muqueuses.** — M. CHASSAIGNAC lit un mémoire sur l'emploi de la glace comme moyen d'arrêter ces hémorrhagies. Voici les conclusions qui résultent de ses recherches :

Il est des individus qui périssent par suite d'hémorrhagies des muqueuses, dont la cause et le mécanisme échappent.

Il est facile, à l'aide de pinces à crochets, de porter des morceaux de glace dans le fond des cavités muqueuses, de les présenter avec précision sur la surface saignante, et de les faire agir comme moyen compressif et réfrigérant à la fois.

Ces morceaux de glace peuvent, souvent avec avantage, être substitués au caûtère actuel.

Jamais on n'a vu, à la suite de leur application, survenir la gangrène; jamais non plus leurs pointes, qui s'émoussent en fondant, ne blessent les parties sur lesquelles on les applique.

Ils laissent un résidu inoffensif, ne demandant l'emploi d'aucune précaution, ce qui n'arrive pas après celui des caustiques.

*Séance du 29 février.*

M. le président fait part de la décision du

conseil d'administration, qui propose à l'Académie de participer à la souscription ouverte par toutes les classes de citoyens en France, en faveur des blessés des journées de février. Le conseil propose que chaque membre abandonne trois jetons de présence. (Adopté par acclamation.)

L'Académie décide ensuite que son bureau et une députation de vingt membres se rendront le lendemain à l'Hôtel-de-Ville.

*Séance du 6 mars.*

**Localisation de la parole.** — M. Bouillaud achève la lecture d'un travail sur le siége de la parole, commencée dans la séance précédente. Voici en quels termes il résume les déductions qu'il tire des observations consignées dans son travail.

Dans le cas de perte complète ou de simple dérangement, de simple lésion de la parole, tenant essentiellement à une affection du cerveau proprement dit (lobes ou hémisphères cérébraux), c'est dans les lobes antérieurs de cet organe que l'affection a son siége.

Or, puisqu'il est établi, démontré par un nombre suffisant de faits, bien observés : 1° Que les graves altérations morbides des lobules antérieurs du cerveau produisent constamment une lésion de la parole, lésion qui peut aller jusqu'à la perte complète de cette faculté ; 2° que les altérations qui affectent les lobules moyens et postérieurs du cerveau, les lobules antérieurs restant parfaitement sains, n'entraînent par elles-mêmes aucune lésion notable de la parole ; puisque, répéterons-nous, il en est ainsi, on ne peut s'empêcher d'en conclure que la faculté intérieure ou cérébrale qui préside au langage articulé a pour siége les lobules antérieurs du cerveau.

Le corollaire de cette proposition en matière de diagnostic, c'est que, dans tous les cas où la parole est plus ou moins profondément lésée par l'effet exclusif d'une affection du cerveau lui-même, on est en droit de localiser cette affection dans les lobules antérieurs de cet organe.

Le corollaire de cette même proposition en matière de thérapeutique, c'est que, dans tous les cas où la parole est plus ou moins profondément lésée par l'effet exclusif d'une affection du cerveau lui-même, si l'on veut appliquer des moyens le plus près possible du siége du mal, si l'on est forcé de pratiquer une opération, celle du trépan, par exemple, pour l'extraction d'un corps étranger, etc., la région frontale de la tête est le point qu'il faut choisir, le lieu d'élection (1).

(1) Avant de se prononcer sur cette question, on devra se reporter à nos numéros de février 1848, p. 76, et mars suivant, p. 104, dans lesquelles elle nous paraît résolue par les faits d'une manière complétement opposée. (*N. du R.*)

*Séance du 14 mars.*

**Nouveau mode de préparation du Copahu.** — M. Lebel (André), médecin-pharmacien à Paris, soumet à l'Académie un mode nouveau de préparation du copahu, mode qui offre : 1° Une garantie de la pureté de la substance première ; 2° Un moyen plus certain de guérison. Ce procédé consiste dans la saponification de la résine de baume de copahu. La résine seule indigestible est saponifiée et tient en suspension l'huile volatile. Par cette méthode, aucun des éléments constituants du baume de copahu n'est éliminé. De plus, ils sont tous devenus complétement assimilables. Les expériences auxquelles plusieurs praticiens et l'auteur lui-même se sont livrés, ne laissent aucun doute sur les avantages relatifs de ce mode de préparation. On évite surtout les douleurs à l'épigastre, le malaise, les éructations et le vomissement.

*Séance du 21 mars.*

**Élection.** — L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section de pathologie chirurgicale. La commission a présenté la liste suivante de candidature, d'après l'ordre alphabétique : MM. Chassaignac, Guersant, Huguier, Lallemand, Larrey et Ricord.

L'Académie procède au scrutin : Membres présents, 106 ; majorité, 54.

| | | |
|---|---|---|
| MM. Huguier obtient. . . . . | 36 | suffrages. |
| Lallemand. . . . . | 25 | » |
| Ricord. . . . . | 17 | » |
| Larrey. . . . . | 16 | » |
| Guersant. . . . . | 5 | » |
| Vidal. . . . . | 5 | » |
| Chassaignac. . . . . | 2 | » |

Aucun candidat n'ayant réuni la majorité, on procède à un second tour de scrutin. Nombre des votants, 104 ; majorité, 53.

| | | |
|---|---|---|
| MM. Huguier obtient. . . . . | 62 | suffrages. |
| Lallemand. . . . . | 32 | » |
| Larrey. . . . . | 5 | » |
| Ricord. . . . . | 5 | » |

M. Huguier est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du ministre de l'instruction publique, en vertu d'un décret du 2 mars 1848.

*Séance du 28 mars.*

**Présence de l'Arsenic dans les eaux minérales.** — M. Chevalier donne lecture en son nom et au nom de M. Gobley d'un mémoire intitulé : *Recherches sur la présence de l'arsenic dans les eaux minérales et dans les dépôts qu'elles fournissent.*

Il résulte de leurs expériences : 1° Qu'il existe de l'arsenic dans les eaux minérales ferrugineuses acidules froides de Royat, d'Hauterive, de Provins ; dans les eaux salines thermales de Vichy, de Saint-Mart, de Plombières, du Mont-d'Or, de Bourbonne ;

2° Qu'il existe de l'arsenic dans les dépôts recueillis aux sources de Royat, de Provins, de Jaude, de Saint-Mart, d'Hermonville, de Martigny-Briant; dans les boues et dans le dépôt recueilli sur les murs du bassin de la fontaine des bains civils de Bourbonne, dans le dépôt de la maison de Fénu; 3° Qu'il existe de l'arsenic dans les dépôts recueillis aux neuf sources qui sourdent à Spa; 4° Qu'il n'existe pas d'arsenic dans les eaux de Passy, ni dans leurs dépôts (sources nouvelles et sources anciennes); dans l'eau de Forges ni dans son dépôt; dans l'eau de Saint-Allyre ni dans son dépôt; dans les eaux de Château-Tierry, de Calonne, de Pargy, de Jouy, de Bourrault, de Montigny, d'Amiens, de Condé, dans l'eau ni dans les boues de Saint-Amant; 5° Qu'ils n'ont pas obtenu de taches arsénicales avec le produit de l'évaporation d'un litre d'eau minérale de Contrexeville, de Chateldon, de Forges, de la Mariquerie, de Saint-Remi-l'Honoré, d'Enghien, de Saint-Alban, de Balaruc, de Bonnes, de Cauterets, de Barèges, de Challes, de Seltz, de Hombourg, de Marienbad, de Fakingen, de Pullna, de Sedlitz; qu'on ne peut conclure cependant de ces essais que ces eaux ne renferment pas d'arsenic; 6° Que la loi posée par Walchner ne peut être considérée comme vraie. En effet, d'après l'expérience de MM. Chevalier et Gobley, certains dépôts ocreux ne sont formés que d'oxyde de fer; d'autres, outre le fer, renferment des traces de cuivre; d'autres enfin, outre le fer, contiennent du cuivre et de l'arsenic; 7° Que l'arsenic ne se trouve pas seulement dans les eaux ferrugineuses, mais encore dans celles qui ne contiennent pas sensiblement de fer; 8° Que la quantité d'arsenic qui se trouve dans les eaux minérales exerce sans aucun doute une action sur l'économie animale, mais qu'en raison de sa très-minime proportion, elle ne peut jamais donner lieu à des accidents.

*Séance du 4 avril.*

M. le ministre de l'agriculture écrit à l'Académie une lettre dans laquelle il l'invite à s'occuper de la grande question du dessèchement des marais en France.

— M. le secrétaire perpétuel donne lecture de l'arrêté du ministre de l'instruction publique qui approuve l'élection de M. Huguier. M. Huguier est invité à prendre place.

— M. le président annonce que, par décision du Conseil d'administration, l'Académie souscrit pour 2,000 fr., qui seront envoyés au gouvernement en don patriotique. Cette somme sera représentée par cinq jetons abondonnés par chacun des membres.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du 21 février 1848.*

**L'adansonia digitata succédanée du quinquina.** — M. Duchassaing annonce à l'Académie que, conduit par le prix exorbitant du sulfate de quinquine à chercher un autre remède contre les fièvres intermittentes, dites paludéennes, il a eu l'idée d'employer l'écorce de l'*adansonia digitata*. A la suite de nombreuses expériences, il est arrivé à constater l'efficacité de ce médicament qui est peu coûteux, d'une saveur agréable, sans action sur le système nerveux, propice aux fonctions digestives, en raison de son principe mucilagineux. Il a réussi dans plusieurs cas, où les plus fortes doses de sulfate de quinquine étaient restées sans effet. Une once de cette écorce ayant bouilli jusqu'à la réduction d'un tiers dans un litre d'eau, suffit le plus souvent à la guérison de ces fièvres meurtrières.

**Pulvérisation des calculs.** — M. Heurteloup lit sous ce titre, *Procédé opératoire pour réduire immédiatement en poudre les pierres de la vessie, sans faire de recherches ni de mouvements*, la première partie d'un mémoire faisant suite à celui qu'il a présenté il y a deux ans (1). Comme dans cette première partie de sa lecture, l'auteur se borne à exposer les avantages de son procédé sans le décrire, nous attendrons la seconde partie de la lecture du savant et ingénieux lithotriteur.

*Séance du 13 mars.*

**Picquotiane, nouvelle plante alimentaire.** — M. Gaudichaud lit, au nom d'une commission, un rapport sur un mémoire de M. Lamare-Picquot, relatif à une nouvelle plante alimentaire qu'il a recueillie dans l'Amérique septentrionale, et qu'il désigne sous le nom de *picquotiane*. Les racines desséchées de cette plante contiennent deux tiers à peu près de farine et un tiers de cellulose et de ligneux; elles sont presque entièrement composées, sauf l'écorce, d'une farine alimentaire nutritive. Cette farine, pulvérisée et mélangée à un tiers ou à une partie égale de farine de froment, et traitée par les moyens ordinaires, a donné un pain qui a été trouvé assez agréable. Ce pain s'est parfaitement conservé en desséchant à l'air.

La commission se demande, à cette occasion, si l'on ne doit pas supposer que parmi tant d'espèces ou variétés, croissant sous des climats si divers, ceux du nord particulièrement, il s'en trouvera quelques-uns qui adopteront le sol de la France et viendront enrichir son agriculture.

Des remercîments sont votés à M. La-

---

(1) Ce mémoire était intitulé : *De la Lithotripsie sans fragments, au moyen des deux procédés de l'extraction immédiate et de la pulvérisation immédiate des pierres vésicales par les voies naturelles.* Nous avons rendu compte de ce travail dans notre numéro de *septembre* 1847.

mare-Picquot. Une copie de son rapport sera adressée aux ministres provisoires de l'agriculture, de la marine et de l'instruction publique.

**Propriété stupéfiante de l'aldéhyde.** — M. Poggiale, professeur de chimie au Val-de-Grâce, annonce à l'Académie qu'il vient de reconnaître que l'inhalation de vapeur d'aldéhyde est promptement suivie de l'insensibilité la plus complète ; l'action stupéfiante de ce produit est plus prompte et plus énergique que celle de l'éther et du chloroforme.

Plusieurs chiens ont été successivement soumis à l'action de l'aldéhyde. Après 45 secondes environ, l'insensibilité fut complète ; les yeux étaient fixes, les muscles à peu près dans la résolution, les pupilles dilatées et immobiles. Cet état dura environ trois minutes, après lesquelles l'animal, quoique insensible, se roula et fit des mouvements involontaires. La respiration normale s'était rétablie ; la sensibilité de la peau se manifesta au bout de huit minutes. On ne remarqua aucun accident.

Dans deux expériences, les inhalations furent continuées pendant dix minutes. L'animal resta insensible et immobile ; les muscles de la respiration seuls fonctionnaient. Au grand air, la tête se projeta en arrière, les mouvements respiratoires devinrent d'abord presque convulsifs, puis réguliers ; ensuite l'animal se leva sur ses pieds de devant, traîna après lui les membres abdominaux encore paralysés, et enfin reprit ses fonctions normales au bout d'un quart-d'heure.

Le sang artériel avait une odeur d'aldéhyde très-prononcée.

Si l'odeur assez forte de ce produit permet aux chirurgiens de l'employer chez l'homme, il est évident qu'au point de vue économique, cet agent chimique doit être préféré au chloroforme. On obtient, en effet, par une opération très-simple, des quantités très-considérables d'aldéhyde : il suffit, pour cela de distiller un mélange d'acide sulfurique, d'eau, d'alcool et de peroxyde de manganèse, et de rectifier le liquide condensé avec du chlorure de calcium. L'aldéhyde ainsi préparé bout à la température de 28 à 29° centigrades et ne contient que de faibles quantités d'alcool et d'acide formique. Il ne serait pas nécessaire de préparer pour cet usage de l'aldéhyde chimiquement pure.

*Séance du 27 mars.*

**Fracture de Clavicule.** — M. Guillon soumet de nouveau à l'examen de l'Académie, le sujet qu'il a présenté le 6 septembre dernier et qui avait une fracture de la clavicule gauche maintenu au moyen d'un appareil de son invention. (Voyez notre dernier numéro d'octobre, page 196.) La consolidation s'étant opérée de telle sorte qu'il n'existe pas le moindre raccourcissement, M. Guillon présente pour le concours Monthyon l'appareil dont il s'est servi dans cette circonstance.

*Séance du 3 avril.*

**Surdi-Mutité.** — M. Baudeloque présente un sourd-muet de naissance, âgé de 7 ans environ, et qu'il traite de la surdi-mutité depuis le 28 février. Il demande que l'Académie veuille bien garder sous ses yeux cet enfant pendant un an, espace de temps suffisant pour faire juger la question de la curabilité de la surdi-mutité.

---

## NOUVELLES.

**Le corps médical de Paris**, qui s'était assemblé une première fois pour choisir ses candidats à la représentation nationale, vient de se réunir de nouveau pour délibérer sur l'élection des chirurgiens de la garde nationale. Deux opinions étaient en présence. Quelques membres voulaient que les médecins seuls pussent concourir à l'élection des chirurgiens de la garde nationale. Cette opinion eut pour elle les honneurs du vote. D'autres membres pensaient que les gardes nationaux de chaque légion et de chaque bataillon devraient peut-être plus naturellement concourir à cette élection. L'état-major de la garde nationale a décidé.

1° Que ces nominations auraient lieu et par les médecins de l'arrondissement (de la légion) et par les officiers réunis jusqu'au grade de capitaine inclusivement ;

2° Qu'il y aurait un médecin principal par légion, un chirurgien-major par bataillon, un chirurgien aide-major par compagnie, et dix chirurgiens pour le conseil de révision.

— La décision de l'état-major n'avait, à ce qu'il paraît, aucune valeur, et la mairie de Paris a maintenu le décret qui avait été si mal vu du corps médical. Ce décret porte en substance : 1° Que les médecins et les officiers présenteront trois candidats pour une place et que les nominations seront faites par l'état-major ; 2° Qu'il n'y aura que trois ou quatre chirurgiens par légion.

Le maintien de ce décret, qui part de deux confrères, MM. les docteurs Buchez et Recurt, les deux adjoints au maire de Paris, a singulièrement déplu, et nous avons lu une énergique protestation que quelques confrères veulent faire signer et se proposent de présenter au gouvernement provisoire. Ils veulent s'abstenir de participer à cette élection et refuser les fonctions de chirurgien de la garde nationale ; prêts, toutefois, dans les rangs de cette même garde, à déposer leur fusil pour marcher au secours de leurs concitoyens, si les circonstances l'exigeaient.

— Une nouvelle réunion du corps médical vient d'avoir lieu, lundi 24, à l'école de médecine; sept à huit cents personnes s'y trouvaient. Il y a été décidé : 1° Qu'on formerait une association de tous les médecins de la Seine, et que, samedi 29, tous nos confrères étaient priés d'aller à la Faculté déposer leur vote pour la composition du bureau. On a parlé de porter comme président, l'ancien doyen de l'école, M. Orfila, qui a été, en 1833, le fondateur de la première association des médecins de Paris. Ce serait reconnaître les services qu'il a rendus au corps médical et, à la fois, protester contre son inqualifiable destitution; 2° Que douze médecins, qu'on a désignés sur-le champ, un pour chaque arrondissement, seraient chargés d'aller faire entendre au gouvernement provisoire les justes réclamations du corps médical contre la décision arbitraire de la mairie de Paris.

— Cette réunion générale des médecins cins de Paris aura lieu à jour fixe.

Son bureau définitif sera composé de la manière suivante :

1° Un président;
2° Deux vice-présidents;
3° Un secrétaire;
4° Deux vice-secrétaires;
5° Un trésorier.

Lundi 1er mai, aura lieu la seconde séance. On commencera par proclamer le résultat du scrutin et installer le bureau définitif.

— L'urne qui contient les destinées de la France va s'ouvrir; c'est un moment décisif. Puissions-nous en voir sortir la belle devise de nos drapeaux :

LIBERTÉ, EGALITÉ, FRATERNITÉ!

**Cumul des places.** — Des médecins de Paris ont provoqué une réunion dont le but est d'examiner la question du cumul des places et des fonctions publiques.

Leurs vœux n'ont pas tardé à être exaucés, car voici ce que nous lisons dans le *Moniteur :*

Le gouvernement provisoire,

Décrète :

Une commission sera chargée de présenter un rapport sur les questions relatives au cumul des fonctions salariées.

Cette commission sera composée des sous-secrétaires d'Etat ou secrétaires généraux directeurs, ou chefs de division, choisis par chaque ministre dans les différents services.

Elle sera présidée par le citoyen Flocon, membre du gouvernement provisoire.

La commission se réunira au ministère des finances.

Fait à Paris, en conseil de gouvernement, le 22 avril 1848.

**Chaire d'accouchement à Montpellier.** — Par arrêté de M. le ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes, en date du 25 mars, l'ouverture du concours qui devait avoir lieu le 3 avril prochain à la Faculté de médecine de Montpellier, est reportée au 5 juin 1848.

**Concours pour l'admission à l'emploi de chirurgien-élève en 1848.** — Un concours sera ouvert, le 25 août prochain, pour l'admission à des emplois de chirurgien-élève dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Strasbourg et Lille, et à l'hôpital militaire de perfectionnement de Paris.

Les examens ont lieu à Paris, Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Marseille, Montpellier, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Bastia, Bayonne et Perpignan.

Chaque candidat devra se faire inscrire dans les bureaux de l'intendance militaire de la ville où il désirera concourir, et il lui sera donné, dans ces bureaux communication des conditions d'admission au concours.

Les chirurgiens-élèves de première division des hôpitaux d'instruction recevront une indemnité annuelle de 400 fr. Cette indemnité est fixée à 600 fr. pour les chirurgiens-élèves de l'hôpital militaire de perfectionnement.

**Médecine militaire.** — Le ministre de la guerre a institué une commission dans le but de proposer un projet de réorganisation du corps des officiers de santé de l'armée. Cette commission est composée ainsi qu'il suit : MM. Schramm, général de division, président; Fontaine de Cramayel, général de brigade; Melcion d'Arc, intendant militaire de la 1re division militaire; Moizin, médecin inspecteur; Bégin, chirurgien inspecteur; Brault, pharmacien inspecteur; Margadel, lieutenant-colonel d'état-major.

On assure que cette commission a adopté à l'unanimité les deux principes suivants :

1° Cessation de toute action de l'intendance sur le personnel médical;

2° Assimilation, d'après les bases ci-après :

| | |
|---|---|
| Elèves du Val-de-Grâce... | sous-lieutenants. |
| Sous-aides..... | lieutenants. |
| Aides-majors..... | capitaines. |
| Majors..... | chefs de bataillon. |
| Principaux..... | colonels. |
| Inspecteurs..... | généraux de brigade. |

3° Formation d'un bureau spécial exclusivement composé de médecins militaires et fonctionnant sous les ordres directs du ministre de la guerre.

**Droits d'examen.** — Une députation des Écoles est allée à l'Hôtel-de-Ville pour demander au Gouvernement provisoire l'abolition des droits d'examen.

Cette demande a été, dit-on, parfaitement accueillie. Nous rappellerons, en ce qui concerne les droits universitaires relatifs au doctorat, que les frais ont été, il y a peu de mois, abaissés de 1,100 fr. à 815 francs, le prix qui est versé pour le grade de licencié en droit.

**Jurys médicaux prorogés.** — Par arrêté du ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes, en date du 15 mars 1848, les jurys médicaux, institués par ordonnance du 8 avril 1841, sont prorogés pour une année, à partir du 12 avril 1858.

**L'hôpital Louis-Philippe**, qui s'élève sur les terrains de Saint-Lazare, se nomme actuellement hôpital de la République. Toute la façade du midi est construite. Cette façade est composée de deux bâtiments, élevés de deux étages à onze croisées de face, et de deux pavillons entaillés, présentant trois croisées, le tout partagé par un beau portique formant l'entrée principale. Plus de cinq cents ouvriers travaillent journellement à cet édifice.

**Bibliothèque de la Faculté.** — Par une décision spéciale du doyen de la Faculté de médecine de Paris, la bibliothèque restera ouverte tous les jours non fériés de 11 à 5 heures, et le soir de 7 à 11 heures. Le doyen a également décidé qu'aucun ouvrage classique ou faisant partie des collections ne pourra être prêté au-dehors, même aux professeurs et aux agrégés. On s'occupe activement des autres améliorations que réclame le service de la bibliothèque.

— Par arrêté de M. le ministre provisoire de l'instruction publique et des cultes, en date du 2 mars :

La nomination de M. Donné aux fonctions d'inspecteur général des écoles de médecine, faite contrairement à l'article 90 du décret du 17 mars 1808, est annulée.

Le service d'inspection des écoles et des facultés de médecine se fera comme précédemment.

**Nouvel agent anesthésique.** — D'après le *Morgenblad*, on vient de découvrir un nouveau moyen d'éthérisation qui a été employé avec un grand succès. C'est le *sulfite de carbone* qu'on obtient en abondance du charbon de bois et du soufre, au moyen de l'appareil le plus simple. Il s'emploie de la même manière que le chloroforme, qu'il remplace parfaitement, et sur lequel il a l'avantage d'être d'un très-bas prix. La découverte de ce nouveau moyen est due à M. Harald Thaulow, pharmacien à Christiana (Norwége).

On a dû voir plus haut, aux *Académies* (p. 216), que le chloroforme a également un nouveau rival, l'*aldéhyde*.

**Usage du chloroforme** *in extremis*. — M. Wells, dentiste américain, qui a disputé à M. Jackson la priorité de la découverte des propriétés anesthénisantes de l'éther, vient de se suicider, aux Etats-Unis, d'une façon singulière. Arrêté et mis en prison pour avoir jeté un flacon d'acide sulfurique sur la figure d'une dame, il s'est ouvert l'artère crurale, et s'est soumis immédiatement à l'influence des vapeurs du chloroforme. Il a été trouvé mort dans sa prison.

**Nouvelles sanitaires.** — *Variole*. Cette maladie règne épidémiquement à Strasbourg. Quelques individus vaccinés en sont atteints. Sur la demande des médecins de l'hôpital civil, l'administration a décidé que les revaccinations seraient pratiquées dans cet établissement sur les individus âgés de plus de quinze ans, et que tous les malades non vaccinés seraient soumis, autant que leur état le permettrait, à une vaccination immédiate. Le maire de Strasbourg a pris un arrêté d'après lequel les vaccinations habituelles des médecins cantonaux devront immédiatement commencer; il engage tous les habitants de Strasbourg âgés de plus de quinze ans à se faire revacciner. C'est une mesure de précaution que nous engageons également nos confrères à généraliser de tout leur pouvoir.

**Typhus.** — Cette maladie règne dans l'armée russe concentrée en Pologne.

**Choléra.** — On annonce que l'épidémie a repris à Constantinople une intensité croissante.

**Menstruation prématurée.** — Nous lisons dans les journaux anglais l'observation d'une petite fille âgée de trois ans, qui est menstruée régulièrement depuis l'âge d'un an. Chez cette enfant, les mamelles sont tout aussi développées que chez une femme de vingt ans; les fesses sont également très-fortes. Le pubis est couvert d'un assez grand nombre de poils; les grandes lèvres, ainsi que les petites sont comme chez une femme adulte; hymen intact; vagin assez large. Le visage de cette enfant porte un âge très-avancé (on dirait une vieille femme). Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que l'enfant éprouve, à chaque époque, les prodrômes ordinaires de la menstruation; les douleurs utérines et lombaires, etc.

**Sangsues.** — On affirme, d'après un journal allemand, que le gouvernement turc vient d'affermer pour deux années, à une compagnie anglaise, la pêche des sangsues, moyennant la somme de 1,485,900 piastres. Nous pensons que la piastre dont il est parlé est la *piastre turque*, qui est l'écu du pays, et qui vaut 40 paras ou 2 francs de notre monnaie. Les sommes données au gouvernement turc seront donc de 2,971,800 francs. Cette somme donnera encore lieu, il n'y a pas à en douter, à une surélévation du prix des sangsues, prix qui est déjà trop considérable.

**Mortalité dans le midi de la France.** — Nous trouvons, dans une lettre de M. Marchessaux, des détails destinés à relever quelques erreurs trop généralement répan-

dues, sur l'influence du climat du midi sur la mortalité. En étudiant les moyennes fournies par la comparaison, entre le mouvement de la population et celui des décès, dans chacun des départements français depuis 1800, on trouve que depuis bientôt 50 ans, le département des Bouches-du-Rhône est, de tous, celui pour lequel le chiffre de la mortalité est le plus considérable. Ainsi, tandis que le rapport moyen des décès dans la population est, depuis le commencement du siècle, de 1 sur 39 habitants, de tous les âges, pour la France entière; il est pour le département des Bouches-du-Rhône, de 1 sur 29, chiffre monstrueux, puisque certains départements ne perdent que 1 sur 50. Dans ce nécrologe, le département de l'Hérault figure pour 1 sur 38. Si, maintenant, on étudie le chiffre de ce rapport pour les deux villes de Montpellier et de Marseille, pendant les dix dernières années qui viennent de s'écouler, on voit que, pour Montpellier, le rapport des décès annuels au chiffre de la population a été de 1 sur 29, et pour Marseille de 1 sur 32; tandis que, pour Paris, il s'est abaissé à 1 sur 38.

**Distribution des eaux à Londres et à Paris.** — Les Anglais sont bien plus avancés que nous sous le rapport de la fourniture et de la consommation de l'eau. Les fontaines sont presque du luxe en France, et à Paris en particulier. Dans cette dernière ville, 30,000 porteurs d'eau distribuent à la population une quantité d'eau que l'on trouverait certainement insuffisante en Angleterre. A Londres il existe neuf compagnies pour la fourniture des eaux. On n'évalue pas à moins de quatre mille milles (plus de mille lieues), l'espace parcouru par les eaux qui appartiennent à ces compagnies. Sept de ces compagnies dont les opérations sont parfaitement connues fournissent en moyenne 36,000 gallons et 267,000 à elles toutes. Chacune d'elles distribue de 150 à 350 gallons d'eau à chaque maison. Malgré l'immense quantité d'eau fournie par ces compagnies, tout le monde reconnaît en Angleterre qu'elle est encore insuffisante. Avant peu, la maison du pauvre, comme celle du riche, aura à sa disposition une quantité d'eau suffisante pour les besoins du ménage et de la propreté.

**Propriétés désinfectantes du café.** — Le docteur Frédéric Weber regarde le café comme le moyen le plus puissant pour annihiler les effets fâcheux des effluves animaux et végétaux, et pour les détruire entièrement. Une pièce dans laquelle on avait laissé de la viande se décomposer pendant plusieurs jours, fut désinfectée aussitôt qu'on y eut placé pendant quelques instants un rôtissoir contenant une livre de café récemment torréfié. Dans une autre pièce qui renfermait de l'hydrogène sulfuré et de l'ammoniaque en grande quantité, toute odeur avait disparu une demi-minute après qu'on eut employé trois onces de café récemment torréfié. De même, le café est un excellent moyen pour détruire l'odeur du musc, du castoréum et même de l'assa-fœtida : la preuve que les vapeurs empyreumatiques du café n'agissent pas en déguisant les autres substances, mais bien en les décomposant, c'est que les premières vapeurs sont complétement absorbées et ne donnent lieu à aucune odeur, tandis que lorsque la saturation est complète, l'odeur reparaît. C'est l'inverse pour les autres vapeurs aromatiques, même pour l'acide acétique et pour le chlore. Le procédé employé par M. Weber consiste à piler dans un mortier une quantité donnée de café et à la placer sur une plaque de fer modérément chaude, de manière à donner au café une teinte brûnâtre. M. Weber s'est assuré que l'acide caféique et l'huile essentielle empyreumatique de café agissent encore avec plus de rapidité et sous un moindre volume.

**Influence du café sur le lait.** — A l'occasion de la note précédente, nous appellerons l'attention sur une propriété plus modeste du café, celle qu'il a d'empêcher pendant plusieurs jours la séparation des principes immédiats qui entrent dans la composition du lait, ou pour parler tout simplement en termes d'économie domestique, d'empêcher qu'il tourne. Si l'on mélange une infusion de café avec du lait, ce dernier pourra être conservé plusieurs jours, puis ensuite réchauffé ou bouilli sans subir d'autre modification que celle qui résulte de son association avec la liqueur aromatique. Cette propriété, sans jouer un rôle d'une grande importance, peut cependant être quelquefois mise à profit par les preneurs de café au lait, dans la saison chaude et particulièrement en temps d'orage. Elle pourrait surtout être utilisée à Paris, où l'on voit si souvent le lait tourner en même temps qu'il reçoit l'impression de la chaleur. C'est même à cette propriété que l'on pourrait attribuer le mauvais effet du café au lait sur certaines constitutions. Le café conserverait si bien le lait que celui-ci ne saurait plus être décomposé par l'action de l'estomac, ce qui annihilerait son action nutritive.

**Collége médical des Dames.** — On lit dans le journal *la Voix des Femmes :* Le collége médical des dames ouvrira ses cours le 25 avril. M. le docteur Malatier commencera à la même époque des conférences en faveur des dames qui se proposent d'étudier et de pratiquer la médecine.

Les études se feront à l'aide de pièces artificielles, d'excursions dans les musées, collections, jardins de botanique, etc.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 25 avril, chez le docteur Malatier, rue de Provence, 61, tous les jours, de midi à quatre heures.

Nous devons dire que le docteur Malatier s'annonce, dans les Annuaires, comme s'occupant spécialement des maladies mentales : aussi ne doutons-nous pas que le gouvernement ne mette à la disposition de ses élèves l'hospice de Charenton ou de la Salpêtrière.

**Effets de la frayeur.** — Nous trouvons dans le *Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier*, deux observations très-curieuses, et dans lesquelles la frayeur a joué un rôle très-différent : la première est un cas de hernie inguinale étranglée chez un homme de trente-cinq ans, d'une constitution délicate et d'un tempérament nerveux. Plusieurs moyens thérapeutiques avaient été employés sans succès. Depuis deux jours le malade était en proie à des accidents graves : coliques, nausées, vomissements tantôt muqueux, tantôt bilieux multipliés, hoquet, constipation opiniâtre, douleurs atroces au niveau de la tumeur, qui avait la grosseur d'un œuf de poule. La présence de vomissements stercoraux décida M. Cabaret à pratiquer l'opération. Déjà il se préparait, avec son collègue, M. Trouessart, à inciser la peau, lorsque le malade pâlit ; la respiration se ralentit ; la peau se refroidit et se couvrait de sueur ; les yeux devinrent hagards ; les traits se décomposèrent rapidement. En jetant un coup d'œil sur la hernie, quel ne fut pas l'étonnement de M. Cabaret d'y remarquer un mouvement d'affaissement ? La réduction s'était opérée spontanément et complétement au milieu du trouble universel occasionné par la frayeur. Quelques gouttes d'éther sulfurique dans un verre d'eau suffirent à ranimer les forces languissantes du malade. Deux jours après il était parfaitement rétabli.

La seconde observation, qui est due à M. Pleindoux, est relative à un jeune homme de vingt-trois ans, blond et d'un tempérament lymphatique, qui portait au cou un engorgement ganglionnaire qui lui causait une assez vive affliction, et qui, à la suite d'une provocation en duel qu'il avait acceptée pour le lendemain, rentra chez lui, se plaignant de mal de tête, se mit au lit, où il resta pendant quatre jours dans un état d'accablement complet, presque sans faire de réponse aux questions qu'on lui adressait. Au quatrième jour, la fièvre s'alluma ; le huitième, il succombait dans le même état de prostration, sans avoir jamais perdu connaissance, et sans avoir accusé d'autre souffrance que du mal de tête.

**Cécité congénitale chez neuf enfants de la même famille.** — *La Clinique de Montpellier* rapporte, d'après M. Pauly, l'observation du nommé Rodolphe Médian et sa femme, tous deux âgés de cinquante et quelques années, ayant toujours joui d'une excellente santé, qui ont eu neuf enfants, tous nés aveugles. Les aïeux de ces malheureux avaient tous une bonne vue. Le père Médian a des cheveux noirs ; la mère est blonde. Cinq enfants, qui ont les cheveux foncés et les iris bruns, sont affectés d'amaurose ; les quatre autres, qui ont les cheveux blonds et les iris bleus, également amaurotiques à un faible degré, ont une cataracte lactescente. Trois de ces aveugles sont des filles ; dont deux blondes et une brune. Des six garçons, deux sont blonds, les autres ont les cheveux presque noirs. Tous les neuf sont bien portants et de bonne constitution.

**Empoisonnement d'enfants par leurs nourrices.** — Il est une pratique qui gagne malheureusement du terrain chaque jour parmi les classes laborieuses de l'Angleterre, c'est celle qui consiste à administrer aux jeunes enfants, pour les empêcher de crier pendant l'absence de leur nourrice, quelques gouttes d'un cordial qui, en réalité, n'est autre qu'une préparation d'opium.

Le 17 mars, il y a eu une enquête à Wigton, en Irlande, sur la mort d'un enfant de cinq jours qui a succombé à cette cause.

Nous rappellerons d'autres moyens aussi dangereux pour arriver au même but, que le médecin doit connaître. Ils consistent à bourrer l'enfant de nourriture et quelquefois à faire pis encore, à pratiquer sur ces pauvres innocents des manœuvres aussi honteuses que coupables.

## Nécrologie.

M. Gasc, médecin-inspecteur, membre du conseil de santé des armées (en retraite), vient de mourir dans sa soixante-septième année.

— Le baron sir James Annesley vient de mourir à Florence, à l'âge de 68 ans. Le nom de ce médecin, généralement peu connu en Europe, est au contraire très-célèbre dans les Indes-Orientales qui ont été le théâtre de ses travaux. L'ouvrage auquel il doit principalement sa réputation, est intitulé : *Recherches sur les causes, la nature et le traitement des maladies le plus généralement répandues dans l'Inde et dans les climats chauds* (2 vol. grand in-4°, avec 40 pl. coloriées, 1828). Cet ouvrage fut accueilli avec une si grande faveur que la Compagnie des Indes-Orientales se chargea de payer les frais de publication, qui ne s'élevèrent pas à moins de 10,000 livres sterling (250,000 fr.), et ordonna que ce livre serait emporté dans les bagages de tous les corps expéditionnaires. En 1844, Annesley avait reçu le titre de baron. Il est encore auteur d'un autre ouvrage qui a pour titre : *Coup d'œil sur les maladies prédominantes de l'Inde*, dont la première édition a paru en 1825, et la seconde en 1828. C'est pour les renseignements que ce livre contenait sur le choléra que l'Institut de France a accordé à l'auteur, en 1833, une médaille d'or de 1,000 fr. comme à l'ouvrage le plus original et le plus important qui eût été publié sur ces matières.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — JUIN 1848.

## I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

### CHIRURGIE PRATIQUE.

### Des plaies par armes à feu.

(Suite.)

Nous avons, dans notre dernier numéro, donné les leçons de M. Velpeau sur les plaies par armes à feu. D'autres chirurgiens des hôpitaux de Paris ont également consacré à cette matière la plus grande partie de leur enseignement clinique. Nous continuerons de faire ressortir ce qu'il y a déjà eu de plus important dans leurs remarques. La grande extension que nous avons donnée à notre premier article, qui était comme l'esquisse d'une monographie, nous dispensera de nous arrêter sur les points les mieux connus et les moins controversés.

HÔPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

*Services de MM. Baudens et Marchal (de Calvi).*

Le fait le plus saillant de la pratique de M. Baudens a été, dès le début, l'emploi de la glace sur la plus large échelle, ce qui fait un contraste des plus frappants avec celle de M. Velpeau qui l'exclut dans tous les cas. Une saignée du bras, un purgatif et la glace en permanence, tels ont été les trois moyens cardinaux employés par M. Baudens pour prévenir ou combattre les accidents de réaction inflammatoire chez tous les blessés, excepté un seul chez lequel l'amputation immédiate fut jugée de rigueur. L'effet le plus frappant de la glace était de faire taire la douleur ; aucun malade ne se plaignit à cet égard. Quant aux résultats secondaires, il n'a pas paru que le froid retardât les progrès de la cicatrisation.

M. Marchal (de Calvi), chef d'un autre service dans le même hôpital, n'a fait, comme M. Baudens, qu'une seule amputation immédiate. Il s'est également borné à saigner les sujets pour prévenir la réaction inflammatoire, à panser les plaies avec de la charpie et à recouvrir le tout de glace en permanence.

Voici du reste comment M. Baudens a exposé lui-même, sous forme de propositions, les bases du traitement des plaies par armes à feu qu'il a mis pendant dix années en usage dans l'Algérie.

1° Jamais de débridement préventif.

2° D'une plaie compliquée, faire sur-le-champ une plaie simple en retirant les esquilles des os.

3° Combattre par l'eau froide et au besoin par la glace, l'excès de réaction traumatique locale.

4° Faire que l'inflammation reste locale et prévenir ainsi son retentissement sur les grands viscères.

5° Si le membre thoracique est fracturé comminutivement, retirer de suite les esquilles, faire les résections indiquées et réserver, comme dernière ressource, l'amputation consécutive.

6° Si le fémur est fracturé avec esquilles, amputer sur-le-champ ; si le tibia ou le péroné sont fracturés isolément, tenter la conservation du membre après avoir enlevé les esquilles, et réserver l'amputation consécutive ; si la fracture atteint les deux os à la fois, règle générale amputer immédiatement.

7° Isoler à tout prix les malades dont les plaies suppurent, pour prévenir l'infection miasmatique qui est si redoutable. A défaut de chambres, mettre les blessés sous des tentes ; à défaut de tentes, les déposer en plein air sous des abris faits à la hâte, comme en campagne.

Le point de pratique sur lequel M. Baudens insiste le plus est celui qui concerne le non-débridement. Nous avons donné dans notre dernier numéro les raisons que

M. Velpeau apporte contre cette pratique qui ne compte plus guère d'autre défenseur dans l'enseignement officiel que M. Blandin, et encore celui-ci, comme nous le verrons, ne le réserve plus que pour les plaies des membres. M. Baudens, fort d'une expérience qui compte des milliers de faits, insiste encore davantage sur l'inutilité, sur les dangers même du débridement auquel il n'a eu recours que dans la campagne d'Alger, en 1830, alors qu'il sortait des bancs de l'école.

HÔPITAL SAINT-LOUIS.

*Services de MM. Jobert et Malgaigne.*

M. Jobert a reçu une quarantaine de blessés dans son service. Un cas qui ne rentre pas dans notre sujet, puisqu'il ne s'agit pas ici d'une plaie par arme à feu, fixera néanmoins un instant notre attention : c'est celui d'un jeune homme d'une quinzaine d'années qui, dans l'incendie de la caserne des municipaux de la rue du faubourg Saint-Martin, avait eu toute la figure et le cou brûlés au 2e et au 3e degré, ainsi que les mains. M. Jobert a pansé les brûlures avec des linges troués enduits de cérat et a fait recouvrir ces derniers de vessies de porc à demi pleines de glace. Ces vessies attachées par des rubans de fil aux traverses des rideaux et du chevet du lit, venaient peser sur les points brûlés où elles se fixaient aisément en s'aplatissant. On changeait tous les jours les linges cérates, et l'on surveillait les vessies pour les remplacer par d'autres dès que la glace était fondue et le liquide prêt à s'échauffer. Pareille chose a été faite aux deux mains. Grâce à ce moyen énergique, les douleurs cuisantes de la brûlure ont été immédiatement apaisées; les accidents secondaires ont été prévenus et le malade a guéri. Nous aurons à parler ultérieurement de cette méthode et des résultats qu'elle a produits.

Revenons aux plaies par armes à feu. Bien qu'il y eût un certain nombre de cas très-graves de ces dernières et même des écrasements des membres inférieurs, M. Jobert n'a fait aucune amputation immédiate. Il a fait appliquer sur toutes les blessures, à moins que leur position ne s'y opposât, des cataplasmes froids que l'on renouvelait fréquemment. Ces cataplasmes froids ont été remplacés par des cataplasmes arrosés avec l'eau de mauve tiède et cinq ou six gouttes de laudanum dès que les plaies ont offert quelques symptômes inflammatoires.

M. Jobert ne rejette pas le débridement d'une manière aussi absolue que M. Baudens. Voici, du reste, quelle est sa doctrine à cet égard. Je ne débride, dit-il, que lorsque la blessure porte sur des parties profondément situées ; ainsi, quand la balle a traversé l'épaisseur des parties molles de la cuisse, et que son trajet est creusé au centre de ces parties. Il a constamment respecté les trajets superficiels, parce qu'il croit que, dans ces cas, l'incision complique la plaie existante et ne donne aucun bénéfice. Il a débridé, au contraire, les ouvertures de quelques trajets profonds. Il s'est, toutefois, abstenu de débrider dans les cas de lésions profondes, compliquées d'épanchement de sang; car il faut tout faire, dans ces cas, pour empêcher au lieu de favoriser l'épanchement du liquide; en déterminant la stase, on amène les conditions les plus favorables à la formation d'un caillot obturateur.

M. Jobert a également fait une très-heureuse application du débridement dans quelques cas de fractures comminutives, avec contusion et menace de gangrène; il a ainsi prévenu cette dernière, en déterminant l'affaissement des tissus et la résolution de l'engorgement.

Aux moyens préventifs que nous venons d'indiquer, M. Jobert associait les saignées répétées toutes les fois que les symptômes inflammatoires étaient prononcés, une diète sévère les premiers jours et l'administration de l'extrait gommeux d'opium, sous forme de pilules de 1 centigramme chacune ; les malades en prenaient 4, 6 et même 8 par jour.

Il s'est présenté peu d'occasions de se livrer à la recherche des balles ; c'est que ces dernières étaient reçues à peu près à bout portant. Il en résultait que la balle traversait presque toujours de part en part la partie atteinte. Les internes qui ont donné les premiers soins n'en ont extrait que deux ou trois. M. Jobert n'en a eu aucune à extraire : une seule est manifestement restée perdue dans les parties molles. En bataille rangée, les choses se passent d'une manière bien différente ; aussi les recueils de chirurgie militaire fourmillent-ils d'observations de blessures compliquées de la présence de corps étrangers.

M. Jobert fait des réflexions pleines de prudence sur la conduite à tenir dans les cas où la balle est restée dans la plaie. La recherche de ces corps étrangers, pour peu qu'elle soit longue et laborieuse, est ordinairement pleine de périls. Les auteurs, d'accord sur ce point, conseillent que l'on se borne, dans les cas les plus difficiles, à sonder le trajet de la plaie avec une sonde

mousse. Mais cette pratique est elle même loin d'être toujours complétement innocente. Une sonde mousse n'ouvrira sans doute pas une artère; mais elle détruira le caillot qui obturait une plaie de cette dernière; elle détruira les adhérences de l'intestin avec les parois abdominales et, avec elle, la dernière et unique chance de salut. M. Jobert ne sonde jamais les plaies par armes à feu, et il pose, même en règle générale, qu'on ne doit procéder immédiatement, ni à la recherche, ni à l'extraction des corps étrangers. S'ils sont ronds, ils deviennent, au bout d'un certain temps, d'une complète innocuité. Ceux qui sont anguleux ne tardent pas à amener la production d'un foyer purulent qu'on n'a plus qu'à ouvrir.

Nous avons dit plus haut que M. Jobert n'avait fait aucune amputation immédiate. Quatre cas eussent pu motiver, au moins, le doute sur la conduite à tenir. Le premier, en quelque sorte étranger à notre sujet, est celui d'un homme dont tout le membre abdominal gauche avait été labouré par le tronc d'un arbre qu'on avait mis à bas. Il y avait eu écrasement de la cuisse avec fracture comminutive. Cet homme n'a point été amputé, et l'on a eu sujet de s'en repentir; car il y a eu gangrène très-étendue des téguments, suppuration intarissable et mort par épuisement. Mais, en revanche, on a conservé les membres de trois blessés, alors que, suivant beaucoup de chirurgiens, ils eussent dû être amputés. Dans le premier de ces cas, il s'agissait d'une fracture comminutive de l'extrémité supérieure de l'humérus; dans le second, d'une semblable fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus; dans le troisième, d'une fracture également comminutive du tiers inférieur de la jambe. M. Jobert tranche donc, pour ce qui le concerne, la question en faveur de la doctrine des amputations secondaires, et il motive son choix sur une raison qui a déjà été mentionnée d'ailleurs, mais qu'on est trop porté à oublier.

Les médecins militaires se sont presque tous rattachés à la doctrine opposée par la nécessité même de leur position. Comment, en effet, conserver au milieu d'ambulances essentiellement mobiles un membre fracturé comminutivement qui ne peut guérir que par l'immobilité la plus absolue? Mais dans les hôpitaux civils, où cette condition peut être remplie, il ne fallait pas se soumettre aveuglément à un pur précepte de circonstance.

Dupuytren, dans ses leçons orales, prétend que toutes les parties molles situées sur le trajet d'un projectile sont frappées de gangrène par l'effet immédiat de ce dernier. Il en résulte, selon lui, une escharre de quelques lignes, qui doit être éliminée par la suppuration et qui, par conséquent, contre-indique à tout jamais la réunion par première intention de ces sortes de plaies. M. Velpeau se rattache à cette doctrine; mais M. Jobert ne l'accepte pas. Ce chirurgien croit qu'il n'y a gangrène qu'à l'ouverture d'entrée et à l'ouverture de sortie. Quant à la grangrène des parties molles sur le trajet, il ne croit pas qu'elle ait lieu pour toutes les parties molles indistinctement; elle est seulement possible pour toutes les parties molles peu vasculaires : les aponévroses. M. Jobert ne conclut pas de là qu'on doive généralement tenter de réunir par première intention les plaies par armes à feu; mais il ne rejette pas non plus ce moyen d'une manière absolue. Il l'a même employé avec succès chez un de ses malades qui avait eu les parties molles de la joue labourées dans toute leur étendue par un projectile. On avait enlevé quelques esquilles d'os. La réunion s'est opérée dans presque toute l'étendue de la plaie. En un seul point, il y a eu une gangrène qui a amené une déperdition de substance très-aisément réparable. La branche de la mâchoire du côté opposé offrait une fracture simple qui s'était sans doute produite par contre-coup. Ce malade a été saigné une fois. On a appliqué des cataplasmes froids, et l'on a fait usage des opiacés à l'intérieur pour modérer la réaction inflammatoire.

— Nous ne citerons qu'une particularité de la pratique de M. Malgaigne qui ne s'éloigne généralement pas de celle que les auteurs ont conseillée, hormis un point fort important; ce point est le régime alimentaire chez les blessés.

On sait combien sont sévères, à cet égard, les préceptes de nos ouvrages classiques, ceux de Boyer, en particulier. M. Boyer fils (et nous avons eu occasion de mentionner ce fait en rendant compte de la nouvelle édition qu'il publie des œuvres de son père), réprouve cette méthode et se loue beaucoup de nourrir les opérés, qui sont des sortes de blessés, le jour même de l'opération, et de leur faire reprendre en peu de jours leur régime habituel.

M. Malgaigne, de son côté, avait pu, depuis assez longtemps, se convaincre, dans le service de M. Gama, que l'on retirait de très-bons effets de l'application

d'un très-grand nombre de sangsues, combinée avec l'ingestion d'une certaine quantité d'aliments dans les plaies de tête. Aussi, à moins de complication viscérale, faisait-il manger ses malades, en même temps qu'il leur faisait appliquer successivement quelquefois plusieurs centaines de sangsues derrière les oreilles. Pendant la campagne de Pologne, en 1831, M. Malgaigne fit une application de cette méthode au traitement des plaies par armes à feu, et s'en trouva bien.

M. Malgaigne fait observer à ce sujet qu'en 1814, la mortalité fut bien plus grande parmi les Français que parmi les Russes, quoique les premiers fussent soignés par les plus grandes celébrités chirurgicales de l'époque, Boyer, Dupuytren, Percy, Larrey. C'est, dit M. Malgaigne, que les blessés russes recevaient tous une ration et demie, c'est-à-dire une quantité d'aliments égale à plusieurs de nos portions actuels. On sait qu'ils recevaient en outre de l'eau-de-vie et du vin. Il ne faudrait pas suivre cette méthode à la lettre; mais M. Malgaigne croit que des aliments sagement choisis, et donnés en quantité convenable, sont très-utiles aux blessés, lorsqu'il n'y a ni complication viscérale, ni réaction inflammatoire trop vive. H. C.

---

## II. Ovariotomie. — Succès.

Nous croyons devoir appeler d'une manière toute particulière l'attention de nos lecteurs sur l'observation suivante, qui nous offre le premier cas, peut-être, d'ovariotomie pratiquée en France. M. le Dr Vaullegeard a montré, par son exemple, qu'aux chefs de service des hôpitaux de Paris n'appartient pas exclusivement l'initiative des hautes opérations de chirurgie, pas plus que les qualités du vrai médecin. Nous sommes toujours heureux de pouvoir disposer d'une aussi grande publicité pour des confrères à qui il ne manque qu'un vaste amphithéâtre et de nombreux élèves.

Julie Retout, âgée de 25 ans et demi, brune, d'une taille moyenne, d'un tempérament sanguin, née de parents sains et robustes, ayant toujours joui d'une bonne santé, menstruée à 18 ans, et l'ayant été régulièrement jusqu'à 20, remarqua, dans les premiers jours de 1842, que, sans cause connue, et sans éprouver aucune douleur ou gêne quelconque, ses règles manquaient depuis une quinzaine, et que son ventre avait pris un développement insolite.

Les quatre à cinq mois suivants, les menstrues ne reparurent pas, et le ventre continua à se développer de plus en plus. La santé de Julie Retout était néanmoins parfaite, et cette fille vaquait aussi facilement que de coutume aux soins du ménage, dans la maison où elle était domestique. Toutefois, pour faire cesser des bruits calomnieux, bien plus que pour pourvoir à sa santé, elle reçut le conseil de s'adresser à un empirique qui lui prescrivit des remèdes violents, lesquels furent continués pendant huit jours, et n'eurent d'autre résultat que de déterminer de fréquentes évacuations alvines, une forte agitation et un mouvement de fièvre très-prononcé.

Malgré cette violente médication, la santé vigoureuse de Julie Retout redevint aussi bonne qu'auparavant, et l'état dans lequel elle se trouvait, et qui la contrariait tant, était resté le même, lorsque quinze à vingt jours plus tard, elle ressentit tout à coup, pendant la nuit, une très-vive douleur dans le bas-ventre, sans qu'il s'écoulât aucun liquide ou qu'il s'échappât aucun gaz dont elle eût conscience, et sans qu'il lui fût possible de se rendre compte de ce qui venait de se passer en elle; l'abdomen s'affaissa presque subitement, et cela, sans la coïncidence d'aucun trouble dans l'ensemble des fonctions.

Huit à dix jours après cette crise, la menstruation reparaît et continue régulièrement pendant quinze à dix-huit mois.

Au bout de ce temps, sans cause connue ou appréciable encore, Julie Retout, toujours bien portante, s'aperçoit de nouveau que ses règles retardent et que son ventre acquiert de l'ampleur. Elle est obligée de quitter la ville de Condé-sur-Noireau, pour retourner chez ses parents, en la commune de Culey, canton d'Harcourt; et, là, elle essaie différents remèdes, conseillés par ses parents et ses voisins; mais ces remèdes sont sans résultat, une nouvelle crise salutaire ne survient point, et le ventre acquérant chaque jour un volume plus considérable, elle se décide à réclamer les secours de l'art.

M. Leprince, médecin à Cléry, commune voisine du lieu habité par la malade, et prévenu de son état, se rend chez elle le 11 mai 1844, reconnaît une ascite, pratique la paracentèse et donne issue à 24 ou 25 litres d'une sérosité citrine et limpide; après quoi, il examine l'état des viscères abdominaux et trouve, dans la fosse iliaque gauche, une tumeur ovarique de la grosseur du poing. Pendant plusieurs mois, des moyens nombreux et variés sont employés pour agir sur l'organe malade, rappeler la menstruation, combattre l'ascite; mais ces moyens ne produisent aucun résultat satisfaisant et finissent par être abandonnés; et même, vingt et quelques jours après la première ponction, il avait fallu en pratiquer une seconde; et cette ponction devint bientôt nécessaire tous les 18 à 20 jours; plus tard, on dut rapprocher les époques d'une opératiou à l'autre, au point que, depuis le mois de mars 1847, jusqu'au 15 septembre, jour où fut pratiquée l'ovariotomie, la paracentèse eut lieu tous les quinze jours au plus tard, tant était prompte et considérable l'accumulation du liquide.

Pendant la majeure partie de ce long espace de temps, l'état de Julie Retout, supportable encore, n'avait pas exercé une bien grande influence sur le reste de l'économie; mais depuis deux ou trois mois surtout, la tumeur qui, après chaque ponction, se

manifestait plus volumineuse, avait pris un développement plus rapide, en même temps qu'elle était devenue douloureuse, et s'étendait de la fosse iliaque gauche à l'hypochondre droit; l'ombilic était distendu, rénitent, douloureux, excorié, et faisait une saillie considérable excédant la grosseur du poing; les forces déclinaient, bien que l'appétit se conservât encore, et que les fonctions digestives s'exécutassent d'une manière normale et assez régulière; l'émaciation allait en augmentant, tout en laissant à la malade un reste de fraîcheur et une belle carnation; et cependant le pouls était devenu petit et fréquent, la soif, chaque jour plus ardente, et l'urine de plus en plus rare.

Cette aggravation progressive dans les symptômes paraissait moins due à la dégénérescence de l'organe malade qu'à cette active exhalation séreuse qui était telle que le volume du liquide, obtenu par chaque ponction, équivalait régulièrement à deux litres par 24 heures, et au volume énorme de la tumeur, laquelle exerçait sur les parties voisines une pression continuelle et douloureuse pendant les deux ou trois jours qui suivaient l'opération, ce qui forçait la malade à garder le lit pendant ce temps, tandis que, quelques jours plus tard, une anxiété extrême et une continuelle oppression l'obligeaient à être presque constamment assise, nuit et jour, sans pouvoir être soulagée par quelques instants de sommeil.

Telle était la grave et douloureuse position de Julie Retout, vouée à une mort inévitable et prochaine, mais non encore sans angoisses et sans souffrances progressives et cruelles, lorsqu'un cas de hernie étranglée, qui eut lieu dans les environs de Culey, et qui nécessita une opération dont les suites furent promptes et heureuses, me mit en rapport avec M. Leprince, médecin de la malade, lequel me fit part du désir extrême qu'avait cette dernière d'être débarrassée à tout prix, s'il y avait lieu, de l'horrible affection qui la faisait si cruellement souffrir. M. Leprince conçut avec moi la possibilité d'une opération qui, bien que proscrite encore chez nous par les grands maîtres, — puisque Sabatier la rejette, ainsi que beaucoup d'autres praticiens modernes, et que Boyer, dans son *Traité des Maladies chirurgicales*, t. VIII, édition de 1822, dit textuellement : « La moindre réflexion suffit pour démontrer les dangers et l'impossibilité de cette opération, qui n'a pas été pratiquée, et qui ne le sera vraisemblablement jamais, » — doit cependant être reconnue aujourd'hui d'une application possible, et pouvoir être tentée sans témérité et souvent avec avantage, puisqu'à l'étranger elle l'a été bien des fois avec succès (1).

Bientôt instruite de la décision qui venait d'être prise à son égard, décision qui devait toutefois dépendre d'un examen ultérieur, Julie Retout, concevant l'espoir d'une guérison possible, et encouragée aussi par l'assurance qui lui fut donnée qu'on pourrait, en l'éthérisant, la soustraire aux douleurs inséparables d'une grave opération, fut apportée en voiture à Condé-sur-Noireau, chez une de ses parentes, le 1er septembre 1847. Le même jour, la ponction fut pratiquée et suivie de la sortie de 25 à 30 litres d'un liquide séreux, toujours à peu près le même, transparent, inodore et citrin. L'abdomen fut alors palpé avec tout le soin possible, et, de cet examen, on put conclure :

1° Que la tumeur s'étendait obliquement de la fosse iliaque gauche à l'hypochondre droit, et qu'elle était d'une forme ovoïde, fortement prononcée à sa partie moyenne;

2° Qu'elle présentait à sa surface diverses bosselures et inégalités, dont quelques-unes pouvaient avoir la grosseur d'une noix, d'autres celles d'un œuf de poule;

3° Qu'au reste, elle était lisse, mobile, assez facile à déplacer de droite à gauche, et de gauche à droite, mais sans qu'il fût possible de l'abaisser d'une manière sensible;

4° Que ses points d'adhérence, situés profondément, ne pouvaient être appréciés aussi exactement qu'il eût été à désirer qu'on pût le faire, cette circonstance étant cependant très-importante; que, cependant, tout faisait penser qu'ils étaient, sinon épais et nombreux, au moins assez étendus;

5° Que cette tumeur, enfin, paraissait évidemment d'une nature ovarique, et, par suite, dans l'espèce et par les motifs ci-dessus énoncés, susceptible d'être opérée.

Cette décision fut acceptée avec grande satisfaction; toutefois, pour diverses causes, l'opération fut fixée au 15 du même mois; et voulant, dans une aussi grave et si difficile conjoncture, profiter du séjour de la malade, que son état de faiblesse devait retenir trois ou quatre jours en ville, je priai trois de mes confrères, MM. Théodore et Paul Lemasson, et M. Langlois, d'examiner la malade, ce que je fis plusieurs fois avec eux; et ces examens ultérieurs furent également favorables à une opération dont on ne pouvait nier que la gravité, et surtout la nouveauté, ne dût assumer sur l'art une grande responsabilité, grandement allégée par ces confrères, avec lesquels l'exercice de la médecine, toujours agréable et fructueux, entretient des rapports fréquents que le système d'association ne peut qu'augmenter encore.

Au reste, avant le départ de la malade, soit auprès d'elle pour la préparer convenablement, soit auprès de sa famille, rien ne fut oublié pour prendre les précautions qui, bien qu'en dehors de l'art, par prudence et devoir, ne doivent jamais être négligées.

C'est dans ces circonstances que, le 15 septembre, accompagné de MM. les docteurs Lemasson et Langlois, de Condé, je me rendis au domicile de la malade, où se réunit à nous M. Leprince, avec deux de ses confrères du voisinage, MM. Margot et Cautru.

Trois jours auparavant, il avait fallu faire une nouvelle ponction, la cinquante-deuxième, laquelle donna issue à 8 ou 10 litres de sérosité, sans quoi il eût été impossible à la malade d'attendre le jour fixé pour l'opération, tant le ventre était distendu et la respiration difficile.

Les dispositions générales prises et concertées pour que tout se passât, autant que possible, de

---

(1) Voy. à ce sujet le mémoire de M. Chéreau sur l'excision des tumeurs ovariques, inséré dans notre numéro de juin 1844. Nous rappellerons que dans le tableau de 65 cas de section abdominale, rapportés par l'auteur, on trouve 42 cas de succès complet et de simple rétablissement, et 23 cas seulement de mort. (*N. du R.*)

la manière la plus prompte, mais aussi la plus prudente, d'après les prévisions résultant des données antérieures, l'opération fut pratiquée à neuf heures et demie du matin, ainsi qu'il suit :

La malade est couchée presque horizontalement sur une table couverte d'un matelas, d'un drap, de plusieurs nappes et serviettes placées au niveau des reins, et, par-dessus, d'une pièce de toile cirée, destinée à recevoir la sérosité abdominale, et à permettre à un des aides d'en diriger l'écoulement dans un vase destiné à cet effet, de manière à ce que, pendant l'opération, la malade ne soit ni mouillée ni exposée à un refroidissement pénible et dangereux dans un moment de grande faiblesse, et aussi pour qu'elle se trouve sèchement après la levée de cette pièce d'appareil, et qu'elle puisse être pansée sans qu'il soit nécessaire de lui faire exécuter aucun mouvement.

Cette table, appuyée contre un lit, prêtant un appui solide à l'oreiller qui soutient la tête de la malade, est placée vis-à-vis une fenêtre, mais à une distance qui peut permettre de passer d'un côté à l'autre; et, sur le large appui de la fenêtre, on a disposés tout ce qui peut être utile pendant le cours de l'opération.

Ces dispositions faites, la malade est soumise à l'éthérisation, dont l'action détermine, au bout de 75 secondes, l'insensibilité la plus complète. Aussitôt l'opérateur, se place à la droite de la malade, ayant à côté de lui un aide qui refoule doucement le bas-ventre de droite à gauche, deux autres en face de lui pour prêter leur ministère à toutes les manœuvres prévues ou imprévues; un autre, enfin, en face de lui, et presque aux pieds de la malade, pour présenter ou reprendre tout ce qui pouvait être utile parmi les pièces d'appareil dont il était le plus rapproché.

Une ponction perpendiculaire est faite avec un bistouri droit, au côté gauche et à deux centimètres de l'ombilic, et, au moyen du même instrument, une incision, parallèle à la ligne blanche, est faite de haut en bas, sur une longueur de quatre centimètres environ. L'instrument est immédiatement retiré, et le doigt indicateur de la main gauche, introduit dans la plaie, sert à diriger un bistouri droit et boutonné, au moyen duquel on donne à la première incision, continuée dans la même direction, une longueur de douze centimètres.

Le liquide s'écoule alors abondamment, mais sa sortie rapide de l'abdomen est modérée par l'opérateur et par un des aides placé en face de lui, lesquels soulèvent et maintiennent, chacun de son côté, les bords libres de l'incision, dans la crainte qu'une soustraction trop rapide de la sérosité, ne devienne, dès le commencement de l'opération, une cause de faiblesse inquiétante; précaution qui parut d'autant plus utile que, depuis quelque temps, Julie Retout était, après chaque ponction, dans un grand état de faiblesse, voisin de la syncope.

Au bout de deux minutes, alors que six à huit litres de liquide se furent écoulés, l'opérateur introduisit la main droite dans la cavité abdominale, afin de bien juger la tumeur et de se rendre compte de ce qu'il devait ou pouvait faire, car si cet examen lui avait fait reconnaître qu'on s'était trompé dans le diagnostic, ou qu'il se présentait des circonstances qui rendaient l'opération impraticable ou éminemment dangereuse, il eût cru téméraire de compromettre l'art, et il aurait réuni la plaie après avoir évacué l'abdomen. Ces fâcheuses circonstances ne se rencontrèrent point; la tumeur fut reconnue telle qu'elle avait été diagnostiquée; le pédicule, auquel elle tenait, était situé à la partie postérieure et supérieure de la fosse iliaque gauche, et s'étendait obliquement, de bas en haut et de gauche à droite, sur une longueur de dix à douze centimètres, en se rapprochant de la colonne vertébrale, et offrait une épaisseur moyenne d'un centimètre environ, et une hauteur de six à sept centimètres.

Les conditions dans lesquelles fut ainsi trouvée la tumeur, et dont il fallut à peine quelques secondes pour se rendre un compte exact, n'étaient pas au-dessus des prévisions, et l'opération dut être continuée. On favorise l'écoulement du liquide d'une manière lente et régulière, et, tandis qu'au moyen d'une légère pression de droite à gauche, la sérosité s'écoule de ce dernier côté et tombe dans le vase destiné à la recevoir, le ventre est mollement soutenu sur ses côtés, au moyen des pièces d'appareil placées à cet effet.

Huit à neuf minutes avaient suffi pour cette première partie de l'opération, les trois quarts du liquide s'étaient écoulés, lorsque la masse morbide, comprimée et soulevée, se présenta à l'ouverture qu'elle boucha complétement. Sa couleur était d'un rouge lie de vin, assez semblable aux polypes utérins. Elle parut, au toucher, molle, rénitente et renfermant un liquide. Une ponction faite avec un trocart donne issue à une sanie sérosanguinolente; alors un bistouri est plongé dans cette partie de la tumeur, et une ouverture de cinq à six centimètres, donne issue à une matière gélatino-puriforme; cette évacuation de liquides ne procurant pas une diminution assez notable, l'incision, agrandie de quelques centimètres, permet à la main d'extraire des portions considérables de masses hydatidiques de grosseurs variables, depuis celle d'une noisette jusqu'au volume d'un œuf de poule, en même temps qu'il s'écoule des matières séreuses et gélatino-puriformes, matières dont la sortie était rendue plus facile et plus abondante au moyen d'une pression exercée convenablement sur les côtés de la tumeur par les soins d'un aide, qui agissait aussi de manière à ce qu'aucune portion ne pénétrât dans l'abdomen.

La masse morbide, débarrassée ainsi d'une partie de son volume, est attirée vers l'extérieur; mais elle est encore beaucoup trop considérable pour pouvoir sortir. Alors, comme les manœuvres ne sont accompagnées que d'une perte de sang à peu près insignifiante, et que les douleurs qu'elles occasionnent sont peu perçues par la malade, qui, vers ce moment, commence à avoir la conscience de ce qui se passe, la tumeur est successivement attaquée en deux endroits, de la même manière que précédemment, et on parvient ainsi à faire sortir ou extraire des produits morbides triples en volume et en poids de ceux qui avaient été amenés à l'extérieur la première fois. Cependant, comme la tumeur, réduite alors en grande partie à son état de dégénérescence solide, présente encore un volume tel qu'elle ne peut franchir les bords de la plaie, celle-ci est agrandie à sa partie supérieure

de quatre centimètres environ, ce qui permet d'amener au dehors la masse morbide, laquelle s'étale, incisée et déchirée, sur les parois abdominales.

Pendant ces dernières manœuvres, l'écoulement du liquide contenu dans le bas-ventre s'était à peu près achevé, et d'autant plus complétement même, que les aides rapprochaient et comprimaient mollement les parois flasques et si affaissées de l'abdomen. Alors la tumeur soulevée laisse apercevoir son pédicule, qui est aussitôt traversé à sa partie moyenne, et le plus près possible de sa base, d'une aiguille à séton, mousse, armée de deux longs fils doubles et cirés, de manière à obtenir, dans un seul temps, deux ligatures, l'une en haut, l'autre en bas, et à éviter le danger qu'aurait pu présenter une seule ligature embrassant trop de tissus, et exposée ainsi à glisser et à se détacher. On place ensuite une seule ligature du côté de la tumeur; mais cette dernière, quoi qu'on fasse, se trouve tellement rapprochée des deux premières, qu'on se voit obligé de la réunir aux deux autres, mais sans la confondre, pour les amener à la partie inférieure de la plaie.

Deux coups de forts ciseaux de Dubois terminèrent cette première et si laborieuse partie de l'opération, laquelle, toutefois, ne dura que seize minutes, par l'effet d'une continuité régulière dans les manœuvres, et ne fut contrariée en rien, ni par une déperdition notable de sang, ni par la procidence de quelques anses d'intestin. Plusieurs serviettes molles sont appliquées sur le ventre et maintenues par un bandage de corps, préalablement passé sous les reins de la patiente, ainsi qu'il a été dit; alors, cette dernière, qui avait repris ses sens et qui n'accusait qu'une faible douleur, apprenant que tout n'était pas encore terminé, demandait instamment qu'on la *rendormît*; mais on ne crut pas devoir céder à ses prières, vu sa grande faiblesse et l'extrême petitesse du pouls. L'opération ne put être reprise que vingt minutes plus tard, après qu'on eut fait respirer à la malade un air plus vif et qu'on lui eut fait prendre quelques cuillerées de vin chaud et sucré, ce qui la remit dans un état presque aussi satisfaisant qu'avant l'opération.

Une demi-minute suffit pour que l'éthérisation produisît l'effet désiré; la plaie est réunie au moyen de trois points de suture enchevillée, dont les fils sont noués de chaque côté sur un rouleau de sparadrap renfermant un morceau de bougie en gomme élastique, et les fils sont serrés de manière à affronter mollement les bords de la plaie dont la partie inférieure, sur une longueur d'un centimètre, est laissée libre pour le jeu des ligatures, et pour permettre, au besoin, l'introduction d'une sonde pour l'écoulement des liquides contenus dans l'abdomen. La plaie est ensuite couverte d'une compresse fenestrée, enduite de styrax, puis de plusieurs gâteaux de charpie et d'un nombre suffisant de compresses pour exercer sur le ventre une égale et douce pression.

La malade, qui ne s'était aperçue en rien de cette dernière partie de l'opération, reprit ses sens vers la fin du pansement et fut portée dans son lit, n'éprouvant qu'une légère douleur.

La tumeur, examinée après l'opération, présentait diverses lésions pathologiques : son tissu semblait plus particulièrement formé d'une trame fibro-cartilagineuse, dans les interstices de laquelle se trouvait de la matière gélatineuse, cérébriforme, granuleuse, etc. On observait aussi une grande quantité de poches, variables sous le rapport de la forme et de l'étendue, la plupart incisées et déchirées, renfermant des matières gélatineuses et purulentes.

La partie, extraite en masse, pesait quatre kilogammes et demi, et les matières qui s'étaient écoulées ou qu'on avait extraites, furent estimées à un poids à peu près égal.

A partir de l'instant où Julie Retout est portée dans son lit, une existence nouvelle, exempte de tous les symptômes qui la faisaient si cruellement souffrir, physiquement et moralement, commence pour elle, et n'est interrompue par aucun accident.

Dès le jour même de l'opération, la soif cesse et l'urine devient déjà plus abondante; deux bouillons et quelques verres d'eau sucrée, coupée d'un tiers de vin, sont pris avec plaisir et passent bien. Il ne survient point de réaction fébrile, et les parties opérées sont à peine le siége d'une légère douleur. La nuit est bonne et accompagnée de quelques heures d'un sommeil calme et tel qu'il n'avait pas été goûté depuis longtemps.

Les deux jours suivants, état aussi satisfaisant; urines plus abondantes; aucun symptôme de péritonite ni d'épanchement.

Les quatrième, cinquième et sixième jours, même état encore, sinon un peu moins de sommeil et une accélération dans le pouls qui donne cent deux pulsations; la peau est sans chaleur fébrile; le ventre sans tension ni douleur; il ne se déclare, enfin, aucun des symptômes qui semblaient devoir se manifester avec plus ou moins de violence, comme une suite nécessaire de l'opération. Les fonctions digestives se maintiennent dans un état satisfaisant; la langue reste humide; les évacuations alvines, après le quatrième jour, redeviennent régulières, et la malade désire et peut prendre une nourriture peu abondante, mais substantielle.

Ce qui la fatigue le plus dans ces premiers jours, c'est une gêne douloureuse ressentie à la base du thorax, comme produite par une sorte de torsion des côtes, privées de leur soutien habituel.

Le septième jour, l'appareil est levé, et on trouve la plaie abdominale cicatrisée de la manière la plus complète et la plus régulière; la partie inférieure seule de la plaie, restée ouverte par la présence des ligatures, laisse sortir un liquide séro-purulent assez fétide; et comme les intestins, refoulés auparavant par la tumeur, étaient facilement sentis occupant la circonférence du bas-ventre, tandis que l'ouverture par où sortaient les fils était rapprochée de la paroi postérieure de l'abdomen, il paraissait évident qu'il s'était formé une sorte de poche ou gaîne, isolant les parties où tenaient les ligatures, puisqu'il fut facile, pendant quelques jours, au moyen d'une sonde à femme et d'une petite seringue, faisant les fonctions de pompe aspirante, d'enlever à chaque pansement le pus fétide provenant du détritus de la partie du pédicule comprise entre les ligatures. Toutefois, cette suppuration ne tarda pas à diminuer et à être remplacée par un pus louable, peu abondant, et fétide seulement par intervalle. A cette occasion, on

doit ajouter que, bien que les fils se soient détachés le seizième jour seulement après l'opération, il existe encore aujourd'hui, 10 octobre, un léger suintement purulent qui, au reste, ne gêne ni n'entrave la rapide convalescence de la malade.

En effet, depuis le sixième jour, la fièvre a disparu complétement, l'appétit est bon, la digestion facile, le ventre libre, l'urine claire et abondante; il n'y a, du côté de l'abdomen, ni douleur, ni tension, ni le moindre signe d'épanchement; le pouls régulier à 68 ou 70 pulsations; le sommeil parfait. Enfin, si on en excepte un reste de faiblesse qui chaque jour disparaît, il n'existe aucun symptôme de maladie, et la guérison de Julie Retout doit être regardée, aujourd'hui, vingt-cinquième jour après l'opération, comme prochaine et complète.

*Réflexions.* — S'il est juste de reconnaître que la médecine parvient quelquefois à arrêter le développement des maladies des ovaires, et même à les guérir complétement, il ne l'est pas moins d'avouer que tous les agents thérapeutiques échouent presque constamment lorsque ces maladies sont arrivées à cet état chronique que suit une prompte dégénérescence. Alors, dans ce dernier cas, où l'action même des palliatifs est nulle, doit-on déclarer que la chirurgie est également impuissante? Et cependant, chez nous, quelques hommes de l'art ont plutôt proposé que tenté l'ovariotomie, tandis que d'autres, en plus grand nombre, effrayés des dangers de cette opération et des conséquences terribles et immédiates qu'elle peut entraîner, l'ont rejetée d'une manière absolue. Que reste-t-il donc à faire, en présence de telles autorités, sinon de suivre les errements du passé et de se condamner à une perpétuelle impuissance? Mais lorsqu'on voit que des chirurgiens étrangers n'ont pas craint de pratiquer nombre de fois l'ovariotomie, et souvent avec succès, n'est-on pas en droit de les suivre dans la voie qu'ils ont ouverte à l'art, et de chercher, comme eux, à en reculer les limites?

Ce sont ces considérations qui ont prévalu chez nous, lorsque nous nous sommes décidé à pratiquer l'ovariotomie sur Julie Retout; et bientôt, nous l'espérons, il s'agira moins de savoir si cette opération est justifiable aux yeux de l'art, que de rechercher dans quelles circonstances et comment elle doit être pratiquée. Les résultats obtenus dans des cas bien déterminés et où l'art se sera entouré de tout ce qu'exigent des lumières suffisantes, unies à une grande prudence et à une extrême réserve, pourront seuls résoudre ce problème chirurgical (1).

Je n'ai pas à m'occuper ici de l'état de cette question à l'étranger, pas plus qu'à tenir compte de ce qui y a été pratiqué ou publié; je vais seulement mettre en relief quelques considérations générales, essentiellement pratiques, pour en faire une application spéciale au cas dont j'ai eu l'honneur de vous adresser les détails, bien longs, sans doute, mais dont l'utilité se révèlera par les applications qui pourront en être faites.

Ce qui importe essentiellement au succès de l'ovariotomie est le diagnostic. A cet égard, rien ne doit être négligé; il faut qu'il soit aussi complet que possible, et qu'il ne laisse rien à désirer. Cette nécessité sera plus vivement sentie si l'on vient à réfléchir que des erreurs déplorables, et proportionnellement très-nombreuses, ont été commises, et que sur quatre-vingt-trois cas d'ovariotomie recueillis dans la presse étrangère, par le docteur Chéreau, on s'est trompé neuf fois : ce n'était pas l'ovaire qui était malade.

Mais le diagnostic ne consiste pas seulement à constater que c'est bien à une ovarite qu'on a affaire, il faut encore qu'indépendamment de toutes les circonstances diverses ou complications qui peuvent contre-indiquer l'opération, l'organe affecté soit reconnu dans des conditions telles, que son extirpation soit regardée comme praticable et d'une exécution qui n'aille pas au delà des dangers inséparables de l'opération même; car, déjà, de pareilles erreurs de diagnostic se sont rencontrées plusieurs fois. Nous avons donc dû faire l'application de ces principes au cas d'ovariotomie pratiquée sur Julie Retout, et si nous sommes parvenu à un diagnostic aussi précis que possible, nous n'avons dû cet avantage qu'à l'appréciation de toutes les données antérieures que nous avions recueillies, et à l'examen attentif et répété que nous avons fait de l'organe morbide, ainsi que le constatent les détails dans lesquels nous sommes entré.

(1) On pourra consulter sur la question des sections abdominales, autres que l'opération *dite* césarienne, les travaux suivants insérés dans notre collection.

1° Un mémoire *inédit* de Hévin sur la gastrotomie, postérieur, à celui publié par le même auteur, sous le même titre, dans le tome IV des Mémoires de l'Académie de chirurgie. Ce manuscrit découvert par M. Dezeimeris, qui nous le communiqua, a été imprimé dans notre numéro de septembre 1836 et dans les suivants;

2° Le mémoire de M. Chéreau, cité plus haut;

3° Un extrait d'un journal américain intitulé : *Cas heureux d'incision du péritoine pour l'ablation de deux ovaires malades, avec complication d'ascite.* (N° de février 1845.) (*N. du R.*)

Supposons maintenant que le diagnostic soit bien établi et favorable à une opération devenue nécessaire, quel sera le mode opératoire? La réponse doit paraître simple et facile : ouvrir le ventre plus ou moins largement, saisir la tumeur dont on aura diminué ou non le volume par une ou plusieurs ponctions, et la détacher ensuite après avoir lié le pédicule. Tels sont bien, en effet, les principaux temps de l'opération; mais, dans leur exécution, aucune règle fixe à suivre.

Dans le cas qui s'est présenté à notre pratique, nous avons agi sans aucun antécédent qui nous fût connu. Nous avons exposé comment les choses s'étaient passées, et nous serions à recommencer que nous agirions encore de même, si nous en exceptons la manière dont a eu lieu la ligature du pédicule.

Passons donc en revue chacun des différents temps de l'opération, et commençons par l'incision; nous avons dit les motifs qui nous avaient engagé à la faire en plusieurs temps, et si, au lieu de la pratiquer sur la ligne blanche et médiatement, nous l'avons faite à gauche et latéralement, c'était pour ne pas inciser l'ombilic qui, étant aminci et excorié, se serait peu prêté à une réunion immédiate, et aurait pu même se sphacéler ou se cicatriser difficilement, ainsi que nous en avons eu des exemples dans des circonstances à peu près semblables.

Nous avons donné d'abord peu d'étendue à cette incision, parce qu'il nous semble que, quel que soit le cas, la longueur première ne doit jamais se mesurer sur le volume de la tumeur, puisque cette dernière, une fois ponctionnée, peut diminuer de volume dans des proportions qu'il est impossible de déterminer d'avance. Ainsi, pour l'incision, rien d'absolu : celle-ci doit être proportionnée à l'état pathologique de la tumeur, une fois reconnu, et son agrandissement plus ou moins considérable, subordonné à l'exigence du cas, est pratiqué dans la direction la plus favorable. Quant au lieu d'élection, en ce qui regarde la facilité plus ou moins grande pour agir sur la tumeur et lier le pédicule, il est d'autant moins important à déterminer rigoureusement, que le ventre est plus distendu par un liquide et la tumeur plus grosse, et qu'alors la peau se prête facilement à tous les déplacements qu'exigent les manœuvres ultérieures.

Il serait inutile de faire ressortir les avantages d'une ou de plusieurs ponctions dans la tumeur ovarique, d'autant plus que ces ponctions ne peuvent avoir aucun inconvénient. C'est au chirurgien à agir suivant les circonstances, et à se laisser guider par son tact et son savoir pour simplifier l'opération autant que possible. Ainsi, chez Julie Retout, si on eût proportionné l'incision à la longueur et au volume de la tumeur, on l'eût, à tort, agrandie de plus du double.

Si nous passons maintenant à l'examen du procédé opératoire le plus avantageux pour la ligature du pédicule, ou des liens divers auquels les tumeurs ovariques peuvent se trouver attachées, nous verrons que ce procédé opératoire n'est pas, non plus, aussi simple qu'on pourrait le supposer d'abord.

En effet, s'il ne s'agissait, après avoir soulevé la tumeur, que de passer une ligature le plus près possible de la base du pédicule, une seconde ensuite à une distance plus ou moins éloignée, puis de couper entre ces deux ligatures et d'enlever l'organe morbide, rien ne serait plus simple, plus régulier, et présumablement plus facile dans la majeure partie des cas; malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi. Le cas d'ovariotomie pratiquée sur Julie Retout nous en fournit une preuve évidente. Avant l'opération, notre opinion était bien arrêtée sur la plus ou moins grande étendue du pédicule, sur le danger qu'il y eût eu à ne passer qu'une seule ligature, et tout était disposé pour en passer un plus ou moins grand nombre, selon que les circonstances sembleraient l'exiger; et cependant, dans cette partie de l'opération, malgré nos prévisions, nous ne pensons pas avoir obtenu le résultat le plus satisfaisant; et, pour nous en convaincre, jetons un coup-d'œil rétrospectif sur ce qui s'est passé.

Le pédicule, large de douze centimètres environ, traversé à sa partie moyenne et divisé en deux, ainsi que nous l'avons dit, put être lié facilement et solidement, tandis que si l'on eût passé une seule ligature, on eût craint, avec raison, qu'en agissant sur un tissu lisse, dense, et s'élargissant en éventail à partir du point où la ligature aurait été fixée, cette dernière eût glissé aussitôt après la section faite du côté de la tumeur, accident qui n'est pas sans exemple, d'après le docteur Chéreau. Mais lorsqu'on vint ensuite à passer une seule ligature sur la partie du pédicule comprise entre la tumeur et les deux ligatures, cette ligature unique, embrassant trop de tissus et glissant sur une surface lisse et conique, se rapprocha tellement, quoi qu'on fît, des deux premières, qu'il ne resta pas d'espace

suffisant pour couper la partie du pédicule comprise entre elles, et qu'on se vit forcé d'y renoncer pour ne pas s'exposer à ce qu'elles se détachassent toutes à la fois. On jugea donc convenable de laisser cette ligature et de trancher le pédicule au dessus, avec l'espoir, toutefois, que les deux premières ligatures qui embrassaient moins de tissus et qui avaient été fortement serrées, se détacheraient les premières, et qu'au moyen de la ligature unique on pourrait entraîner au dehors cette partie du pédicule abandonné à une décomposition intérieure. Ces prévisions ne se sont point réalisées : les ligatures se sont détachées en même temps, et n'ont rien amené à l'extérieur.

Cette portion du pédicule s'est trouvée détruite par la suppuration, comme nous l'avons dit, et cette suppuration, d'une nature fétide pendant quelques jours, jointe à la présence de plusieurs ligatures qui pouvaient déterminer l'inflammation du péritoine, a été cause de sérieuses inquiétudes qui se sont dissipées beaucoup plus vite encore qu'on ne l'espérait. Toutefois, cette circonstance qui aurait pu avoir de fâcheuses conséquences, ne doit pas passer inaperçue si on veut les éviter dans un cas semblable.

Aurions-nous donc mieux fait en mettant en pratique un procédé que nous avions conçu et qui manqua d'être mis à exécution, tant nous étions incertains de ce que nous devions faire, faute d'antécédents ? Ce procédé eût consisté à traverser le pédicule avec une aiguille, armée de longs fils de soie, dans trois endroits et sur la même ligne, de manière à obtenir quatre divisions du pédicule, quatre ligatures séparées, comme nous en avions obtenu deux en passant une seule aiguille armée de deux fils de lin cirés. Mais, alors, c'eût été différent : les ligatures eussent été coupées très-près ; les divisions du pédicule, coupées également très-près de chaque ligature, et les fils de soie, qui ont la propriété de se transformer en matière animale, eussent été abandonnés aux propriétés absorbantes des vaisseaux chargés de ces fonctions. La plaie, dans ce dernier cas, se serait réunie par première intention, dans toute sa longueur.

Les réflexions qui précèdent nous paraissent suffisantes pour amener une discussion sérieuse sur un point de chirurgie dont on ne peut contester l'opportunité et l'intérêt.

VAULLEGEARD,
Docteur Médecin, à Condé-sur-Noireau.

---

## III. Emploi des bougies fines multiples dans un cas de rétrécissement de l'urètre, réfractaire à la dilatation ordinaire ; guérison par M. Amussat.

M. L....., architecte, âgé de quarante-huit ans, grand et fortement constitué, auprès duquel M. Amussat fut appelé le 3 janvier 1848, par M. le docteur Louis Hoffmann, était atteint depuis plusieurs jours d'une rétention d'urine qu'on avait cherché à faire cesser par l'usage des bougies ; mais on n'était pas arrivé à franchir les obstacles qui rendaient la miction douloureuse et fréquente.

M. Amussat commença par questionner le malade sur la cause de cet accident, et il pensait, ainsi que cela arrive presque toujours, que les rétrécissements avaient été amenés par une ou plusieurs blennorrhagies ; contre son attente, il lui assura avoir eu plusieurs maladies syphilitiques, mais jamais de gonorrhées. Quoi qu'il en soit, de cette circonstance presque exceptionnelle, M. Amussat chercha d'abord à s'assurer de l'état de l'urètre, et pour cela il introduisit une sonde à empreinte ; elle s'arrêta au milieu de l'urètre et donna lieu à l'écoulement de quelques gouttes de sang. Il constata que le canal était raboteux et inégal dans plusieurs points de son étendue. Il essaya ensuite de faire pénétrer une bougie très-fine au delà des obstacles et il y parvint assez facilement ; elle fut fixée à demeure au moyen de fils de coton à tricoter. Dès lors, il pensa à employer le moyen qui lui avait déjà si bien réussi sur plusieurs malades affectés de rétrécissements rebelles de l'urètre, nous voulons parler des bougies multiples de petit volume placées dans le canal, à côté les unes des autres.

Le surlendemain, M. L..... dit qu'il a uriné plus facilement déjà et qu'il se trouve très-soulagé. On place à côté de la première bougie deux autres de volume égal, et on les fixe de la même manière.

Le 8, une quatrième bougie est placée à côté des trois autres. L'urine est chargée de mucosités qui proviennent d'une irritation légère de la vessie, causée peut-être par la trop grande longueur des bougies ; on les retire un peu et on les coupe à leurs extrémités, afin que la vessie ne soit pas offensée par leur présence.

Le 10, une cinquième bougie est ajoutée aux quatre autres qui sont très-bien supportées par le malade.

Le 12, une sixième bougie d'égal volume a été placée par M. Hoffman.

Le 13, on retire le faisceau de six bougies, et M. L..... urine facilement. Le jet est plus gros qu'il ne l'avait vu depuis deux ans. M. Amussat place une sonde élastique courbe, d'un volume plus fort que celui des six bougies réunies, et il recommande de dilater graduellement les obstacles en introduisant des bougies et des sondes plus volumineuses, sauf à recourir aux autres moyens de traitement si la dilatation ordinaire devenait insuffisante.

Avant de quitter le malade, M. Amussat le questionne encore sur ses antécédents, et il finit par avouer qu'il a eu, il y a quinze ans environ, de petits écoulements pour lesquels il a employé des

injections astringentes. Il dit aussi avoir été traité, il y a dix ans, pour des rétrécissements de l'urètre. On a eu recours plusieurs fois à la cautérisation.

Le 24 janvier 1848, l'urine s'écoule facilement par un gros jet comme avant qu'il ne fût atteint de rétrécissement de l'urètre. On a continué la dilatation avec les bougies n^os 15, 17 et 19, qui ont été laissées à demeure pendant 24 et 30 heures.

*Réflexions.*— Cette observation ne laisse aucun doute sur les avantages obtenus par l'usage de fines bougies d'égal volume, réunies en faisceau au nombre de six, et introduites successivement, presque de jour en jour, à travers un rétrécissement de l'urètre qui donnait lieu à une rétention presque complète d'urine. Sans ce moyen, qui au premier abord paraît étrange, on aurait eu probablement beaucoup de peine à substituer à la fine bougie primitivement introduite, une autre un peu plus volumineuse, ainsi que cela est arrivé tant de fois, et M. Amussat aurait été obligé de recourir au procédé qu'il a imaginé il y a longtemps, et qui consiste à attacher un fil à l'extrémité libre de la fine bougie placée dans le canal, à passer ce fil dans une sonde plus volumineuse, ouverte à ses deux extrémités et à glisser celle-ci sur la première qui sert alors de conducteur et qu'on retire au fur et à mesure que l'autre chemine dans l'urètre. Mais ce procédé est moins simple, comme on le voit, et moins certain dans ses résultats, parce qu'il n'est pas toujours possible de traverser un rétrécissement très-rebelle avec une bougie qui doit avoir au moins deux ou trois fois le volume de celle sur laquelle elle est destinée à glisser et qu'on avait eu beaucoup de peine à introduire d'abord.

Comme on l'a vu dans l'observation, c'est à la fin du traitement que le malade a avoué qu'il avait eu plusieurs écoulements de l'urètre auxquels il refuse le nom de gonorrhée, et qu'il n'est parvenu à arrêter que par des injections astringentes.

Sans cet aveu si difficile à obtenir, bien qu'on eût dit au malade que quatre-vingt-dix-huit fois sur cent, les rétrécissements de l'urètre reconnaissent pour cause une ou plusieurs blennorrhagies traitées surtout par des injections astringentes, on l'aurait considéré comme un de ces cas excessivement rares, où il est impossible de connaître la cause des obstacles qui se sont formés dans l'urètre. C'est là une preuve, entre tant d'autres, des difficultés si grandes qu'on éprouve souvent à savoir, d'une manière exacte, les antécédents des malades, surtout lorsqu'il s'agit d'affections qu'il leur est pénible d'avouer, et qu'ils se sont habitués à dissimuler.

M. Amussat possède déjà un grand nombre d'observations de ce genre, relatives à l'avantage que l'on peut retirer des fines bougies multiples. C'est un nouveau moyen qui sera, nous l'espérons, apprécié par les praticiens et qui peut rendre de grands services aux malades affectés de rétrécissements rebelles aux moyens ordinaires de dilatation.

---

## TÉRATOLOGIE.

### IV. Monstruosité. — Deux fœtus réunis par le thorax.

Le 7 février, j'ai accouché une femme, dans la commune de Langoat, d'un enfant à terme, ayant deux têtes, deux cous, quatre épaules, quatre bras, devenant un pour le thorax et l'abdomen jusqu'à l'ombilic ; à partir de l'ombilic, se doublant de nouveau et offrant deux bas-ventres, deux bassins, deux organes sexuels du genre féminin, deux anus et quatre membres inférieurs.

Il n'y avait qu'un seul cordon ombilical et un seul placenta.

Toutes les parties doubles étaient bien conformées, bien développées et en situation normale.

Les têtes étaient opposées par leur face, les bassins par leurs parties antérieures. les parois antérieures du thorax et de l'abdomen manquaient complétement depuis les clavicules jusqu'à l'ombilic chez les deux individus, mais les parois postérieures et latérales des mêmes parties étaient doubles jusqu'au point de fusion.

Dimension (pas de différence entre les sujets); longueur : 53 centimètres; diamètre occipito-frontal : 12 centimètres; diamètre occipito-mentonnier : 15 centimètres; diamètre bi-pariétal : 10 centimètres; diamètre des épaules : 12 1/2 centimètres; diamètre des siéges : 9 centimètres; poids total : 7 kilogrammes.

Le dessin ci-joint donne une idée juste de la conformation extérieure du sujet et de la position relative des parties.

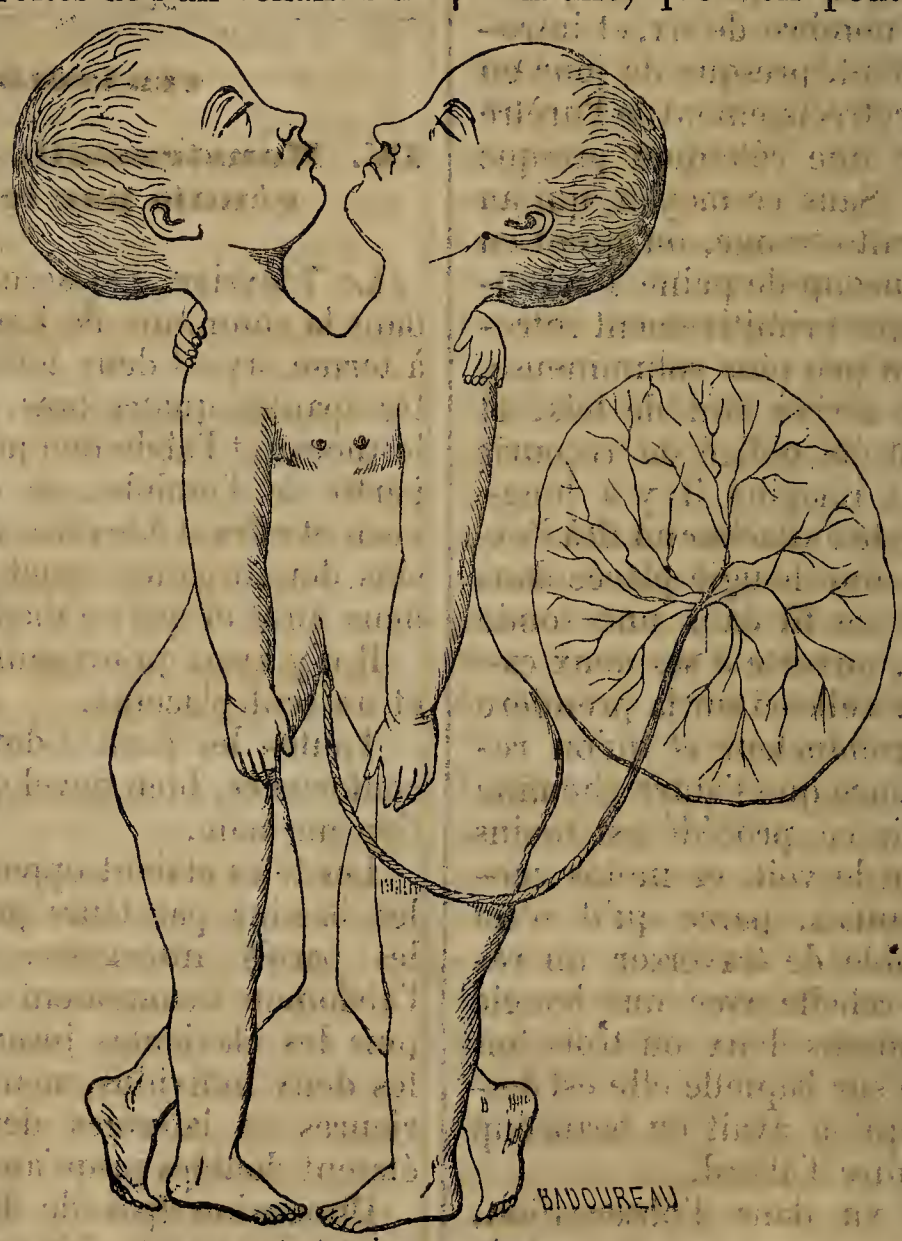
La vue d'un seul placenta et d'un seul cordon a éveillé ma curiosité : lorsque la dissection de ce cordon m'a fait voir qu'il était composé de quatre artères et d'une seule veine, j'ai de suite ouvert le cadavre.

J'ai pu m'assurer que les quatre artères qui entraient dans la composition du cordon, étaient la continuation des hypogastriques des deux bas-ventres : la veine om-

bilicale n'offrait rien qui ne se rencontre chez l'enfant unique et bien conformé.

La cavité thoracique était unique et fermée, 1° en haut par les parties molles correspondantes, la pièce supérieure du sternum de chaque individu venant se souder horizontalement l'une à l'autre et par les premières côtes droites de l'un venant s'unir réciproquement aux premières côtes gauches de l'autre ; 2° dans sa circonférence, par les parties molles correspondantes, les côtes droites de l'un venant s'unir aux côtes gauches de l'autre vers leurs 3/4 antérieurs dans leur ordre numérique, et par les deux colonnes vertébrales ; 3° en bas, par le diaphragme.

Cette cavité était séparée en deux par un seul médiastin s'attachant aux deux colonnes vertébrales et aux parties correspondant aux deux extrémités de la même cavité. L'écartement inférieur du médiastin était situé dans l'axe de la cavité thoracique et renfermait le cœur, le péricarde et les gros troncs vasculaires.




Il y avait un seul poumon de chaque côté du médiastin, adossé au point de réunion des côtes de chaque individu, et dont le volume et la conformation étaient normaux.

Quant aux bronches, il n'en sortait qu'une de chaque poumon ; mais chacune d'elles se divisait en deux, de manière que la trachée-artère de chaque individu était formée de la réunion de deux bronches, comme dans l'état normal, dont une venant de chaque poumon.

Le cœur était unique et consistait en un sac musculeux, un peu allongé, à une seule cavité, situé horizontalement à égale distance des deux colonnes vertébrales.

Les artères, à leur origine, offraient la conformation et les divisions normales de l'enfant unique et bien conformé.

L'aorte descendante, arrivée vis-à-vis l'ombilic, se divisait en deux branches, dont l'une descendant dans le bas-ventre de chaque individu : chacune de ces branches offrait, en deçà de cette bifurcation, la position et les subdivisions normales, comme deux iliaques primitives, etc.

De la convexité de la courbure de la crosse de l'aorte, naissaient trois grosses branches comme à l'état normal : de ces trois branches.

L'une, que l'on peut appeler le tronc brachio-céphalique, se subdivisait de manière à donner deux carotides primitives, une gauche à l'une des têtes, une droite à l'autre, et deux sous-clavières, une gauche à un individu, et une droite à l'autre ;

L'autre, qui doit s'appeler la carotide, se bifurquait de manière à donner une carotide à chaque tête, gauche à l'une, droite à l'autre ;

La troisième, enfin, que j'appelle la sous-clavière, se bifurquait de manière à donner une sous-clavière à chaque individu, gauche à l'un, droite à l'autre.

Les veines, comme les artères, offraient à leur origine la conformation et les divisions normales de l'enfant unique et bien conformé.

La veine-cave supérieure, immédiatement après sa sortie du péricarde, donnait naissance à la veine azygos et au niveau des premières côtes elle donnait naissance à quatre sous-clavières, puis secondairement aux autres veines normales pour chaque individu.

La veine-cave inférieure traversait le diaphragme aussitôt après sa sortie du péricarde, passait dans l'échancrure du foie entre le grand lobe et le lobe de Spiegel et venait, à la hauteur de l'ombilic, suivre le trajet et les divisions de l'aorte descendante.

Je me suis assuré qu'il n'y avait qu'un seul canal thoracique et un seul tronc commun des lymphatiques.

Les nerfs cérébro-spinaux étaient doubles comme les parties qui les contenaient et auxquelles ils se distribuaient.

Quant au nerf grand-sympathique, je me suis assuré qu'il n'y avait que trois plexus cardiaques, un seul ganglion semi-lunaire et un seul plexus soléaire.

L'œsophage de l'un venait s'ouvrir dans l'œsophage de l'autre, un peu au-dessous des premières côtes : à partir de là, il n'y avait qu'un tube digestif unique, comme un estomac, un duodénum, un jéjunum et un iléon ; l'iléon se bifurquait avant sa terminaison et à 7 centimètres de sa bifurcation, il était continué par deux cœcum, deux colons et deux rectum.

Il n'y avait qu'un seul pancréas, un seul foie et une seule rate en situation normale par rapport aux autres organes intérieurs, et n'offrant rien de notable pour la conformation.

Tout ce que nous croyons devoir dire du diaphragme, c'est qu'il offrait trois ouvertures donnant passage, l'une à la veine-cave inférieure, l'autre à l'œsophage et à des nerfs, la troisième à l'aorte, à la veine azygos et au canal thoracique.

Les appareils génito-urinaires étaient bien conformés, bien situés et doubles, les deux organes sexuels du genre féminin, comme nous l'avons déjà dit.

Le thymus, double jusqu'à la seconde vertèbre dorsale de chaque individu, devenait ensuite tellement atrophié qu'on ne le reconnaissait plus.

Voici quelles ont été les circonstances de l'accouchement : — A mon arrivée auprès de la femme, j'ai trouvé le col très-ouvert, la poche bien formée et les contractions de la matrice fortes et rapprochées. J'ai rompu la poche et immédiatement après, quatre pieds sont sortis ensemble de la vulve avec une anse de cordon dont les artères battaient ; alors j'ai ondoyé les quatre extrémités qui se présentaient.

Supposant avoir affaire à une grossesse double ordinaire, j'ai ensuite commencé à manœuvrer comme pour avoir les enfants par les pieds et l'un après l'autre.

J'ai bientôt senti l'inutilité complète de mes efforts, et, sans perdre de temps, je me suis mis à chercher la cause qui mettait un obstacle si invincible à la terminaison de l'accouchement.

Je l'ai cherchée longtemps avant de la bien connaître. J'ai introduit la main le plus profondément possible, je l'ai retirée sans être plus éclairé. Je m'adresse au cordon ; celui-ci, par son unité et l'impossibilité de dépasser son point d'insertion au ventre, devient un trait de lumière pour moi. J'introduis la main une seconde fois, et, avant de la retirer, il ne reste plus de doute dans mon esprit sur la conformation extérieure du sujet auquel j'ai affaire.

Le placenta est détaché, le cordon ne bat plus, l'hémorrhagie est effrayante, la mère peut mourir dans un instant entre mes mains. Je suis à la campagne, les confrères sont éloignés, l'opération césarienne n'est pas indiquée : vite je prends le parti de délivrer par les voies naturelles.

J'essaie d'engager les deux bassins ensemble ; je ne puis réussir à leur faire franchir le détroit supérieur. Je prends alors un bistouri boutonné et concave, et je détache l'un après l'autre les deux membres inférieurs du même sujet avec l'os iliaque correspondant.

C'est la seule mutilation que j'aie eue à faire ; car, après cette opération, j'ai pu, à l'aide des pieds de l'autre sujet, faire sortir ensemble les deux bas-ventres et le tronc commun, avec les mains, j'ai ensuite dégagé les bras, les épaules et le menton du sujet non mutilé, et avec le forceps j'en ai tiré la tête.

Maintenant le sujet sorti gêne extraordinairement mes manœuvres, quoique la peau de la partie commune s'allonge beaucoup par la tension. J'ai beaucoup de peine à dégager, avec les mains, les bras, les épaules et le menton du dernier sujet ; appliquer le forceps sur sa tête est encore bien difficile : enfin je suis assez heureux pour y réussir et terminer l'accouchement.

Le placenta et les membranes sont venues sans difficulté. L'opération a duré près de quatre heures.

Jaurais désiré conserver pour moi-même, ou pour l'envoyer à l'Académie de médecine, un sujet si intéressant, quoique la mutilation, nécessitée pour terminer l'accouchement et surtout la dissection, l'eussent en partie défiguré ; mais je n'ai pas cru pouvoir le proposer.

Je devais, avant tout, ne rien négliger pour tâcher de conserver la mère ; elle était réduite, au physique, à une extrême faiblesse par la douleur et une perte énorme de sang ; son moral était désorganisé par par la vue de ce qu'elle avait porté dans son sein.

Les enfants ondoyés ont obtenu la sépulture ecclésiastique ; ce devait être et ç'a été, pour la mère, un calmant qu'aucun autre n'aurait pu remplacer. J'ai tâché de

suppléer au défaut du sujet par un dessin fidèle et une dissection faite avec soin : assez de personnes l'ont vu et examiné pour constater l'authenticité du fait.

La mère, Jacquette le Gouronnec, épouse de Joseph Roudot, exempte d'infirmités, a commencé à se lever le 25 février et jouit maintenant d'une santé parfaite. La plus alarmante complication des suites de sa couche a consisté dans une véritable aliénation mentale qui a disparu complétement.

Les injections vaginales émollientes, les lavements de même nature, quelques légers calmants, les indications physiologiques remplies à mesure qu'elles se présentaient sans évacuations sanguines, le moral ménagé autant que possible, une alimentation continue, mais légère, la tisane de fleurs d'oranger miellée, telle a été la base du traitement.

KERAMBRUN, D. M.

La Roche-Derrien.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### V. Traitement de la sciatique par l'hydrothérapie.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Dans votre numéro de février dernier vous avez consacré un article à l'indication de quelques-uns des moyens qui sont le plus constamment utiles dans le traitement de la sciatique. Comme tels, vous avez signalé, entre autres, les vésicatoires volants, les moxas, l'application de la belladone dans une incision faite derrière le grand trochanter; enfin la cautérisation transcurrente et la cautérisation de la face dorsale du pied. Ces moyens ont eu de bons résultats, je le sais; mais, se guérir à ce prix n'est-ce pas payer cher la guérison? Les pauvres malades ont bien assez de leurs souffrances naturelles; essayons quelquefois de les guérir... *sans douleur*.

A ce propos, je vous envoie l'histoire d'un malade, atteint d'une sciatique qui, après des traitements divers, a cédé complétement et sans retour au traitement hydrothérapique. Ce n'est pas la seule de ce genre que je possède, mais c'est la plus remarquable.

OBS. M. D....., avoué près le tribunal de Vic, (Meurthe), est âgé d'environ 46 ans, d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin; grand amateur de la chasse, il se livre souvent à des courses fort longues, pendant lesquelles il est fréquemment exposé aux intempéries de l'air. Le 14 ou le 15 septembre 1845, M. D..... se rendit à la campagne où il occupa pendant plusieurs jours un appartement mal clos et humide, situé dans un moulin; le 20 du même mois, par une journée chaude et en partant pour la chasse, il fut obligé de sauter un fossé large et profond; dans cette circonstance il fut heureux de rencontrer le secours d'un arbre voisin, sans lequel il serait probablement tombé à la renverse; néanmoins, il est bien certain de n'avoir ressenti alors aucune douleur ni aucune gêne. Il continua donc de marcher et arriva bientôt sur les bords d'un étang où il fit une petite station, puis il se remit en chasse. Mais à peine avait-il fait quelques pas, qu'il fut tout à coup forcé de s'arrêter; il avait ressenti à gauche, dans la région lombaire et dans la fesse, une douleur très-vive, qui rendait la marche extrêmement pénible. M. D..... revint à grand'peine au gîte. La douleur, toujours aussi vive, persista et gagna bientôt et successivement la cuisse, la jambe et le pied gauches en suivant les divisions du nerf sciatique. Sur l'avis d'un médecin, on fit d'abord sur la partie malade des onctions avec un liniment ammoniacal et on administra des lavements émollients. Pas de soulagement : on applique un vaste emplâtre de poix de Bourgogne sur les régions lombaire et fessière; même résultat. Au bout de quelques jours, on lui substitue un emplâtre de jusquiame; puis on applique des sangsues, des ventouses scarifiées; on place successivement sur le trajet du nerf des vésicatoires qui sont saupoudrés de morphine; on administre la térébenthine à l'intérieur; on reprend les frictions ammoniacales, le tout sans aucun avantage.

Néanmoins le malade, doué d'une rare énergie, n'interrompit pas ses occupations et continua à recevoir ses clients; mais aussi, sous l'influence de la fatigue et vu l'inutilité des remèdes, il vit bientôt son corps se courber de plus en plus, sans qu'il lui fût possible de le redresser, même en surmontant la douleur excitée par ses efforts. La sensibilité générale devint exagérée; le moindre mouvement, la plus légère pression sur le membre malade ou sur la partie inférieure et gauche du tronc, produisaient une douleur aiguë; enfin la maigreur augmenta de jour en jour.

A une certaine époque de la maladie, quelques douleurs vagues s'étant développées dans le bras droit, on pratiqua une saignée qui les fit disparaître sans rien diminuer des premières. Peu après, suivant le conseil d'un médecin de Metz, on appliqua des vésicatoires volants placés successivement de haut en bas sur le trajet du nerf sciatique; les douleurs s'apaisèrent successivement aussi, au fur et à mesure des applications; mais avant que le dernier emplâtre fût posé, elles reparurent dans la partie supérieure et reprirent la même intensité qu'auparavant.

Enfin, après sept mois de souffrances aussi grandes et aussi durables, une heureuse pensée conduisit M. D..... à Nancy, où il prit conseil près de M. Simonin père. Cet honorable confrère engagea le malade à entrer chez moi, et à se soumettre au traitement hydrothérapique; ce qu'il fit le 28 mars 1846.

Outre les symptômes et les douleurs indiqués plus haut, j'observai l'état suivant : maigreur

extrême, traits habituellement contractés par la souffrance; le corps est littéralement plié en deux, et il a de plus éprouvé une forte inclinaison sur la droite. La marche est, pour ainsi dire, impossible. Le volume du membre malade présente une différence moyenne de 3 centimètres en moins sur celui du membre sain; le premier est habituellement demi fléchi; mais l'un et l'autre sont en parfait rapport de longueur. Il n'y a point de signe de paralysie. La pression sur le trajet du nerf est toujours aussi douloureuse que par le passé; une légère percussion sur la région lombaire, à gauche, détermine aussi de la douleur. Le décubitus sur le côté malade est impossible; au reste, le malade souffre sans cesse et dans toutes les positions; ces souffrances sont très-visiblement accrues par les changements atmosphériques. Les digestions sont mauvaises, l'appétit est très-médiocre; le malade est tourmenté par des borborygmes et par la constipation.

Après quelques exercices préliminaires, et qui n'eurent d'autre but que de familiariser progressivement le malade aux effets du froid, M. D..... fut soumis au traitement suivant : chaque jour, à 4 heures du matin, enveloppement dans les couvertures de laine, jusqu'à production de sueurs abondantes, immédiatement suivi de l'immersion dans l'eau froide (+10° centigrades).

A onze heures du matin, douche en colonne; durée, cinq minutes; à cinq heures du soir, idem. Durant le jour et la nuit, le membre malade est entouré de compresses excitantes, c'est-à-dire de linges trempés dans l'eau froide, fortement exprimés et renouvelés seulement au moment des exercices.

Le régime alimentaire fut le suivant : Au déjeuner, lait froid, pain et beurre; au dîner et au souper, mets variés en viandes rôties et en végétaux. Pour boisson unique, eau froide en abondance.

Pendant les quinze premiers jours environ, pas de modification notablement avantageuse; mais amélioration progressive de l'état général, retour de l'appétit; la maigreur semble moins grande et le teint a repris une certaine animation. A dater du 18 avril, il survint pendant les nuits, et à différentes reprises, des sueurs abondantes, visqueuses et odorantes; ce fut en quelque sorte le signal d'un mieux progressif. Le tronc devint d'abord plus souple, la taille put être redressée sans trop de douleur, surtout après le repos de la nuit et au sortir du grand bain; le malade disait qu'après cet exercice il se sentait toujours plus ferme, mieux appuyé et plus fort qu'à tout autre moment du jour. La liberté des mouvements devint également plus grande dans la cuisse et dans la jambe, et on cessa d'entendre les plaintes vives qu'auparavant le malade laissait si fréquemment échapper et qui témoignaient de la vivacité de ses souffrances. Enfin il put s'allonger aisément dans son lit et même se coucher sur le côté malade. La marche devint bientôt assez facile pour permettre au malade de faire plusieurs fois par jour quelques promenades dans le parc de l'établissement. — Pendant les dernières semaines de son séjour près de nous, M. D..... que des affaires pressantes rappelaient chez lui pour le 5 mai, fut deux fois par jour enveloppé dans des couvertures de laine. La douche du soir fut donc remplacée par cet exercice, qui, comme celui du matin, fut suivie du grand bain froid. De même aussitôt qu'il put aisément se courber, il ajouta à son traitement l'usage journalier de bains de siége dans l'eau froide sans cesse renouvelée.

Le malade a quitté l'établissement le 5 mai 1846, après une résidence de trente-neuf jours; son mal était dissipé, il n'éprouvait plus aucune douleur, et il n'accusait qu'une légère faiblesse dans la région lombaire gauche. Sa taille élevée avait repris sa rectitude naturelle; les deux membres étaient égaux en volume, et la marche était aisée. Cependant la fatigue de la journée amenait encore vers le soir une légère flexion du tronc; celle-ci se dissipa progressivement et rapidement sous l'influence de lotions à l'eau froide, que le malade, forcé d'interrompre son traitement, fit chez lui pendant quelque temps. Depuis cette époque M. D..... a continué à jouir de la plus parfaite santé et à se montrer l'un des plus ardents chasseurs de la contrée.

Agréez, etc.

GILLEBERT-D'HERCOURT, Dr M.

Campagne du Sapin, à Nancy.

---

## VI. Note sur l'action du sulfate de quinine, par le Dr ACHILLE DESIDERIO, de Venise.

Dans notre n° de mars 1845, p. 125, nous rendions compte en quelques lignes d'une note sur les effets toniques du sulfate de quinine, envoyée par M. Desiderio à l'Académie des sciences de Paris. L'auteur nous a fait depuis l'honneur de nous communiquer les conclusions détaillées et motivées de ses recherches sur ce point qui, dans son travail, touche d'un côté à la médecine pratique et de l'autre à une question de doctrine fort controversée aujourd'hui, celle de savoir si le sulfate de quinine est un excitant ou un hyposthénisant. Nous avons maintes fois parlé des essais de thérapeutique italienne faits depuis quelques années dans les hôpitaux de Paris. Ne voulant pas nous lancer dans des discussions interminables, nous nous sommes le plus souvent bornés à constater empiriquement les faits; car il nous semblait, comme au docteur Desiderio et pour nous servir de ses propres expressions, « que le résultat de ces médecins du contro-stimulisme n'est appuyé que sur une jeune expérience. »

Le docteur Desiderio ne partage pas les idées qui règnent dans tout le nord de l'Italie au point d'avoir fait décorer cette médecine du nom de doctrine ou de médecine italienne, comme si les États-Romains

et les Deux-Siciles ne comptaient plus pour rien sur la carte. Si nous avons assez longtemps ouvert nos colonnes aux faits qui semblent militer en faveur de la théorie dominante, nous les devons ouvrir également à ceux qui paraissent aussi la combattre. C'est à ce titre que nous insérons ici quelques extraits de l'exposé des recherches de notre honorable confrère de Venise. Son travail nous ayant été communiqué sous forme de propositions, nous sommes obligé d'en reproduire également l'esprit sous la même forme.

Un scrupule (1 gramme et 30 à 40 centigrammes) de sulfate de quinine, administré en pilules incorporées dans du miel, donne la mort à des lapins ordinaires. Les symptômes de l'empoisonnement consistant dans l'assoupissement, la difficulté à garder la station, la tendance à l'immobilité, l'obscurcissement de la vue, l'abaissement des paupières.

L'acétate de morphine et l'alcool qui ne suffisent pas, le premier à la dose de 30 centigr., le second à celle de 8 grammes, pour tuer un lapin, administrés à l'animal déjà sous l'influence toxique du sulfate de quinine, ne font qu'accélérer les effets de l'empoisonnement.

L'eau distillée de laurier-cerise les retarde, au contraire, et peut même produire la guérison. L'action de la saignée est encore plus rapide et plus efficace. La digitale pourprée produit également d'heureux résultats, mais qui sont souvent atténués par la difficulté de son administration.

D'où l'auteur conclut : que la saignée, la digitale pouprée, l'eau de laurier-cerise exercent une action contraire à celle du sulfate de quinine, tandis que l'alcool et le sulface de quinine en exercent une qui lui est tout à fait analogue.

M. Desiderio maintient donc d'après ces faits contre les partisans de la nouvelle doctrine italienne, que le sulfate de quinine est un excitant et non pas un hyposthénisant. Voici maintenant comment il soutient cette thèse, d'après les observations faites sur l'homme tant en santé qu'en maladie (1).

(1) Il paraîtra peut-être superflu au grand nombre de nos lecteurs que l'on essaie de prouver un point aussi universellement adopté que celui des propriétés toniques et excitantes du sulfate de quinine. Mais l'introduction des idées italiennes en France, les heureux résultats de l'emploi du quinquina dans quelques cas de rhumatisme, tendent de plus en plus à faire d'une croyance depuis longtemps adoptée, un nouveau sujet de controverse, une véritable arène où les doctrines se donnent rendez-vous en champ-clos.

Les symptômes de l'empoisonnement sur l'homme consistent dans la lassitude, l'assoupissement, la surdité, l'insomnie, la paresse de l'intelligence, la dilatation de la pupille, la couleur terne des yeux, l'abaissement des paupières, l'irritation du tube digestif. Trois quarts d'once de sulfate de quinine pris par une jeune dame italienne, produisirent les phénomènes toxiques que nous venons d'énumérer. Les accidents furent combattus avec succès par des saignées générales, par des saignées locales et par divers autres moyens antiphlogistiques. C'est le seul cas bien constaté d'empoisonnement de ce genre que l'on ait observé en Italie.

L'empoisonnement par le venin de la vipère, lequel exerce, d'après Rasori, une action contro-stimulante a été plusieurs fois traité avec autant d'avantage par le sulfate de quinine, que par l'ammoniaque, preuve que le premier a une action toute différente de celle du venin de la vipère et analogue à celle de l'ammoniaque (1).

Une foule de malades, épuisés par la saignée, ont été comme miraculeusement sauvés par le quinquina ou le sulfate de quinine, preuve que ces substances ont une action tout opposée à celle des évacuations sanguines, et analogue à celle de l'opium, du vin et de l'alcool. Le sulfate de quinine agit aussi quelquefois dans un sens diamétralement opposé à celui de la digitale pourprée (2).

L'hydropisie qui vient à la suite des fièvres intermittentes, n'est pas de nature inflammatoire ; elle guérit pourtant avec le sulfate de quinine.

La saignée à laquelle on est quelquefois obligé d'avoir recours dans les fièvres intermittentes pernicieuses, n'a pour but que de préserver les organes de fluxion qui les menace et non de venir en aide à l'action du quinquina. On doit même alors augmenter la dose de ce dernier pour neutraliser la mauvaise direction que la saignée tend à imprimer à la maladie.

M. Desiderio demande, à cette occasion, aux médecins *hyposthénisateurs*, pourquoi ils ne remplacent pas dans les fièvres pernicieuses la saignée, l'eau de laurier-cerise, le seigle ergoté, la digitale pourprée, puisque, d'après eux, ces agents

(1) L'ammoniaque, dans la médecine dite italienne, fait partie de la très-courte liste des stimulants en compagnie de l'opium, de la cannelle et de l'alcool.

(2) La digitale pourprée s'administre avec avantage dans les pneumonies et les pleurésies.

opèrent de la même manière que le quinquina.

L'efficacité du quinquina dans les rhumatismes, annoncée depuis longtemps déjà n'est nullement due à une action hyposthénisante, mais à l'analogie très-remarquable de type qui existe entre le rhumatisme et la fièvre intermittente.

Dans une note additionnelle à son travail, M. Desiderio plaisante les partisans de la nouvelle doctrine, d'avoir, à propos d'un prétendu cas d'empoisonnement par le sulfate de quinine, prescrit une formule contraire aux principes mêmes de cette doctrine : c'est une potion contenant de l'eau de fleurs d'oranger, de l'eau de menthe et de cannelle et de la teinture thébaïque. Or, d'après la théorie, l'eau de fleurs d'oranger et celle de menthe qui sont hyposthénisantes, devaient détruire ou du moins atténuer l'effet de l'eau de cannelle et de teinture thébaïque qui sont des stimulants.

Ceux qui vantent les succès du sulfate de quinine dans les maladies inflammatoires ont toujours soin, dit l'auteur, de le prescrire en compagnie de plusieurs saignées générales et locales, de nombreuses purgations, de tisanes, etc., et puis c'est à lui seul qu'ils font honneur de la guérison, tandis que tout ce qu'on peut dire, c'est que son action a été annulée par celle des moyens précédents. Il était donc pour le moins inutile. Dans quelques cas, au contraire, c'étaient les moyens précédents qui étaient inutiles ou nuisibles et où le sulfate de quinine faisait tout : c'étaient des maladies à type intermittent ou rémittent. Telles sont quelquefois les maladies débutant, pour nous servir des expressions de l'auteur, sous les apparences d'une pneumonie. Klein, Huxham, Sarcone, Morton, en ont vu céder très-bien au quinquina, tandis que d'autres sont guéries par l'opium, le quinquina, le vin, l'ammoniaque, comme on en trouve des exemples cités dans Baillou, Haller, Baglivi, Tissot, dans les deux Franck et jusque dans Rasori lui-même, qui dit avoir guéri des pneumonies nerveuses par l'opium donné à haute dose et très-longtemps (1).

(1) Les pneumonies auxquelles l'auteur fait allusion sont celles, sans doute, dans lesquelles la douleur est excessive et domine tous les autres symptômes ; autrement l'opium à haute dose pourrait avoir, entre autres, le grave inconvénient de supprimer l'expectoration et d'augmenter la fluxion. Voyez aussi plus bas, p. 240, une autre indication de l'opium dans la pneumonie.

N. du R.

## VII. Manière de recueillir le vaccin dans des tubes capillaires.

J'ai l'honneur de vous faire part d'un procédé très-rapide pour recueillir le vaccin dans les tubes capillaires.

Ces tubes capillaires conservant le vaccin mieux et plus longtemps que les autres appareils, c'est sur eux que j'ai expérimenté le plus souvent. Beaucoup de praticiens ont renoncé à l'emploi de ces tubes à cause de la lenteur extrême avec laquelle ils se remplissent, de la difficulté de maintenir en repos les enfants presque toujours indociles, etc., etc.; voici en peu de mots comment je procède : J'introduis le tube capillaire par le bout le moins fin dans la canule d'une seringue à brôme (c'est une seringue en verre dont l'extrémité représente une seconde seringue plus petite et graduée) ; cela étant fait et le piston étant tout entier dans le corps de la seringue, j'approche le tube capillaire du bouton-vaccin ouvert préalablement, et au moyen d'un très-léger mouvement du piston d'avant en arrière, le vaccin arrive rapidement dans le tube, et le renflement qui se trouve au centre se remplit instantanément. De cette manière, en quelques minutes, on peut charger une grande quantité de tubes. Le reste de l'opération se fait comme par le procédé ordinaire, c'est-à-dire la fusion des deux extrémités du tube à la flamme d'une bougie, etc.

Agréez, etc.

PROSPER KOENIG, Dr M.

Thann (Haut-Rhin), 22 avril 1848.

## VIII. Du chloroforme contre la rage.

MONSIEUR,

Parmi les nombreuses expériences que l'on a faites sur l'homme et sur les animaux au moyen du chloroforme, aucun encore, que je sache au moins, n'a eu pour but de constater la vertu de cette substance contre une terrible maladie qui semblerait pourtant, à en juger par ses principaux symptômes, devoir en être puissamment modifiée : je veux parler de la rage.

Au médecin qui, le cas échéant, d'une hydrophobie à traiter, voudrait essayer ce remède, je ferai observer que l'ayant employé moi-même chez un malheureux jeune homme, quelques heures seulement

avant sa mort, j'ai été continuellement dérangé par les mouvements du malade à qui le mouchoir imbibé de chloroforme et appliqué contre le nez paraissait causer un insupportable étouffement. Peut-être une petite éponge, introduite dans les narines, ou fixée à l'orifice externe des fosses nasales à l'aide d'une bande, eût-elle été plus aisément maintenue, et m'eût-elle permis d'obtenir un résultat que je demande aujourd'hui, par votre entremise, à la pratique de mes confrères.

Agréez, etc.

Dr L. P.

# II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

## REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

**Choix d'observations sur le coryza chronique, la punaisie, sur quelques maladies des voies urinaires chez l'homme, et sur la lithotritie ;** par J.-J. Cazenave, médecin à Bordeaux, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc. (1).

Les observations contenues dans ce travail sont relatives : 1° à des maladies du nez et des fosses nasales ; 2° à des maladies des voies urinaires ; 3° à un fait exceptionnel de lithotritie observé sur un médecin âgé de soixante-quinze ans.

Le premier de ces mémoires peut être considéré comme faisant suite à une monographie sur le coryza chronique et l'ozène non vénérien que l'auteur publia en 1835. M. Trousseau a rendu pleine justice à cet ouvrage dans deux articles publiés sur le même objet (2). M. Cazenave a fait depuis lors de nombreuses expériences qui l'ont amené à modifier et à simplifier son premier mode de traitement.

La cautérisation avec le nitrate d'argent fait la base du traitement que M. Cazenave oppose à la punaisie. Il se sert, à cet effet, d'un porte-caustique analogue à la sonde porte-caustique que l'on emploie pour la cautérisation du col de la vessie. Voici comment on charge ce porte-caustique.

Le nitrate d'argent, réduit en poudre très-fine, est placé dans la cuvette du porte-caustique. Celle-ci en étant garnie jusque par-dessus les bords, on chauffe très-doucement avec une lampe à esprit de vin dont on tient la flamme d'abord à 10 ou 12 millimètres au-dessous de l'instrument, en ayant la précaution de ne pas avoir de courants d'air, afin que la lumière ne vacille pas et que la fonte du nitrate d'argent soit graduelle et irrégulière. On rapproche ou on éloigne la flamme, selon qu'elle donne plus ou moins de chaleur, et que le fond de la cuvette offre une épaisseur métallique plus ou moins considérable ; on la promène lentement sous l'auge du porte-caustique, et on la retire aussitôt que la poudre est fondue. Si l'azotate d'argent se boursouffle, brûle comme de la poudre humide ou se charbonne, il faudra recommencer l'opération jusqu'à ce que la fonte soit d'un aspect métallique brillant. Ainsi disposé, le porte-caustique est promené sur les points malades que l'on touche plus ou moins légèrement suivant l'indication.

M. Cazenave a traité sept punais par ce mode de cautérisation. La guérison ne paraît avoir été complète que dans un cas. Dans les autres il ne semble y avoir eu que des améliorations plus ou moins grandes.

Le maintien de la guérison est à peu près impossible lorsqu'il y a dépression ou écrasement de la racine du nez. L'obstacle que cette disposition mécanique oppose à l'écoulement des mucosités, ramène bientôt l'odeur caractéristique que les premières cautérisations ont fait disparaître. L'hérédité est également une condition très-fâcheuse pour le pronostic. Le coryza chronique est encore une circonstance aggravante. L'auteur n'indique pas le résultat définitif obtenu dans deux cas de punaisie, avec ulcération des fosses nasales ; il dit seulement que ces ulcérations furent modifiées heureusement dès les premières cautérisations. La cautérisation peut donc, en résumé, être considérée comme un palliatif puissant, plutôt que comme un agent curatif. Elle opère plus efficacement toutefois que les fumigations de cinabre et que les préparations hydrargiriques administrées à l'extérieur. La punaisie se rattache assez souvent, d'ailleurs,

(1) Opuscule de 83 pages in-8°, à Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine 17. — 1848.

(2) *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales*, tom. II, p. 293 ; tom. III, p. 137 et suivantes.

à une cachexie scrofuleuse, scorbutique ou vénérienne qui indique un traitement général.

Le second mémoire de M. Cazenave expose quelques faits relatifs à des maladies des voies urinaires, particulièrement aux tuméfactions de la prostate. Dans la troisième observation, on voit la cautérisation pratiquée avec la sonde porte-caustique, triompher d'un engorgement de cette glande. Ces sortes de prostatites se compliquent souvent de spermatorrhée, ou même elles font presque toujours le fond de la maladie désignée depuis quelques années sous le nom de pertes séminales involontaires. La cautérisation qui n'en a pas aussi souvent raison que le donnerait à penser le livre de M. Lallemand sur la spermatorrhée, mais qui est cependant le moyen le plus puissant qu'on ait à leur opposer; cette cautérisation n'est pas aussi facile à pratiquer qu'on le croirait, à cause de la longueur variable de l'urètre chez les divers individus. M. Cazenave a imaginé, dans ce but, un instrument qui présente le triple avantage de mesurer la longueur de l'urètre, de vider la vessie et de cautériser soit le col vésical, soit la portion prostatique, c'est-à-dire de pratiquer, en se bornant à la manœuvre du cathétérisme ordinaire, trois opérations en un seul temps.

Le dernier mémoire offre la relation d'une opération de lithotritie faite en 1838 sur un médecin dont la vessie offrit des particularités d'anatomie pathologique fort remarquables. Il existait un calcul qui fut très-bien réduit en poussière; mais ce ne fut qu'après la mort qu'on put reconnaître l'existence de quinze autres calculs encaissés dans une poche formée par le bas-fond de la vessie d'une part, et, d'autre part, par un véritable diaphragme, lequel séparait complétement le bas-fond du reste de l'organe. On conçoit fort bien dans ce cas et l'impossibilité d'établir le diagnostic et l'impuissance de la lithotritie.

---

**Des bains de mer,** guide médical et hygiénique du baigneur; par M. J. Le Coeur, Dr M., professeur à l'École de médecine de Caen, etc. (1).

Le but de ce livre est dans ces quelques lignes de la préface de l'auteur : « C'est pour les baigneurs particulièrement que j'écris, trop heureux pourtant si mes confrères veulent bien accueillir mon œuvre et peuvent y voir autre chose que le désir de parler uniquement aux gens du monde.»

Jamais un livre, si complet qu'il soit, ne peut remplacer un médecin; mais il n'est point pour ce dernier un rival, s'il est écrit par un confrère honnête et éclairé; c'est même un auxiliaire, car l'homme étranger à la médecine y reconnaît à chaque page sa propre insuffisance et la nécessité de recourir à l'homme de l'art pour une multitude de problèmes dont un livre ne peut que lui donner l'indication sans pouvoir lui fournir les moyens de les résoudre.

C'est à ce titre que se recommande l'ouvrage de notre honorable confrère. Il y a à puiser à la fois pour le baigneur et pour le médecin, trop peut-être pour le premier; mais le second est là pour en faire son profit.

M. Le Cœur, après quelques considérations sur les bains en général se livre à l'étude particulière des bains de mer qui fait l'objet principal de son livre. Il expose fort bien l'action complexe de ces bains qui relèvent si bien le moral par leurs avantages accessoires, tout en rehaussant le physique par leur action médicamenteuse; mais toutes les plages et variétés de littoral ne conviennent pas également. L'habitant voluptueux des villa cherchera sans doute un littoral boisé et paré d'une végétation verdoyante. Il ignore que ces côtes sont humides et chargées d'émanations impures, que l'eau présente une teinte sombre et d'un vert glauque. Fuyez ces bosquets délicieux qui ne vous rendront point la santé, allez la demander à ces déserts où l'œil ne contemple que l'onde, les rochers, les sables incessamment balayés par les vents, le soleil qui vivifie de ses rayons cette nature sauvage. Sur ce sol plat et aride circule un air toujours renouvelé et toujours pur; la seule limpidité de l'eau invite le baigneur à s'y plonger.—Les établissements des bains de mer sont aujourd'hui très-nombreux et se multiplient encore tous les jours. Il eût été à désirer, toutefois, que M. Le Cœur eût cité ceux qui, sur tout le littoral de la France, réunissent le plus d'avantages.

M. Le Cœur indique au baigneur toutes les précautions qu'il aura à prendre pour son logement, qui devra être le plus rapproché possible de la mer. Il note les dangers de l'entassement des voyageurs dans des chambres étroites.

Tout le monde connaît ce singulier phénomène que l'on a désigné sous le nom de

(1) 2 vol. grand in-8°, Paris, 1846, chez Labbé.

phosphorescence de la mer, phénomène qui, toutefois, ne se manifeste que dans l'obscurité. Le bain pris dans ces circonstances détermine souvent soit une sorte d'éruption miliaire, soit des plaques proéminentes, de forme arrondie, ressemblant à des piqûres d'orties. Ces plaques disparaissent au bout de six à huit heures après avoir été le siége d'assez vives démangeaisons. L'apparition de cette éruption indique que la mer sera phosphorescente le soir.

Nous n'entrerons point plus avant dans l'examen du livre de M. Le Cœur. Ce que nous en avons dit suffit pour montrer quel est son genre d'intérêt.

---

**Monographie sur le dioptre ou spéculum ;** de quelques états organiques qui réclament son application, avec cinquante gravures intercallées dans le texte, suivie d'un nouveau scarificateur du canal de l'urètre et d'une sonde à dilatation continue, avec deux planches gravées ; par E.-H. Vernhes, Dr M. P. (1).

Cet opuscule est une histoire complète de toutes les questions relatives au spéculum. Une pareille tâche n'était pas aussi aisée à remplir qu'on le croirait au premier abord. Il ne suffisait pas de feuilleter laborieusement tous les livres, depuis ceux d'Hippocrate jusqu'à ceux de M. Piorry, auquel l'auteur dédie son travail. Il fallait interpréter, commenter des textes douteux, si douteux même, qu'on ne sait qui a fait le premier mention du spéculum. Selon M. Vernhes, ce ne serait pas Aétius, comme le prétend M. Colombat, ce serait Paul d'Egine. Mais l'origine du spéculum est bien plus ancienne ; car Hippocrate indique, sous le nom de *catopter*, un spéculum bivalve que l'on employait pour dilater l'anus ; quant au vrai spéculum utérin, Archigène indique positivement la manière de s'en servir dans un chapitre relatif aux hémorrhoïdes de l'utérus et dans d'autres endroits encore.

On sait que ce n'est qu'au commencement de ce siècle que M. Récamier a introduit pour la première fois dans la pratique le spéculum cylindrique ou plein. Le spéculum des anciens, ou pour mieux dire le spéculum de tous les siècles jusqu'au nôtre était le spéculum trivalve. M. Vulpes, dans ses récentes publications sur les instruments découverts à Herculanum et à Pompeï, a dessiné un spéculum utérin avec ses trois valves et la vis qui sert à les écarter.

L'intéressante monographie de M. Vernhes n'est pas un simple résumé de documents historiques. Ces derniers occupent à peine un tiers de l'ouvrage. Tout le reste est consacré à des questions bien plus importantes, celle de l'application méthodique du spéculum comme moyen de diagnostic, celle des contre-indications à son emploi. Dans une seconde partie, l'auteur parle des états pathologiques qui réclament l'emploi du spéculum ; dans une troisième, du spéculum comme conducteur d'agents thérapeutiques.

L'auteur avait l'intention d'adjoindre à son travail sur le spéculum la monographie des instruments qui servent à pratiquer des opérations sur le canal de l'urètre et ses dépendances. Mais ayant dépassé, dit-il, les dimensions que nous avions attribuées dès le principe au précédent sujet, nous nous contenterons de donner l'explication simple, succincte du *scarificateur à vis* du canal de l'urètre et de la *sonde à dilatation continue* que nous avons imaginés, renvoyant, ajoute-t-il, à une autre époque la discussion que ces avantages peuvent procurer à la pratique.

## REVUE DES JOURNAUX.

### Gazette des Hôpitaux.

**De l'opium dans le délire de la pneumonie des ivrognes.** — M. Chomel, dans un mémoire lu à la société de l'Ecole de médecine, en 1820, a rapporté plusieurs faits desquels il résulte que chez les ivrognes de profession, on obtient des avantages marqués en associant aux évacuations sanguines des doses plus ou moins considérables de vin.

L'opium facilite singulièrement aussi la résolution des pneumonies des ivrognes, laquelle se complique fréquemment de délire. Dans un cas de ce genre, chez un homme qui buvait ordinairement un demi-litre d'eau-de-vie par jour, M. Béhier, indépendamment des saignées, du tartre stibié à haute dose et du vésicatoire, employa, dès le début, l'extrait aqueux d'opium à la dose de 0,12 à 0,15 gr. par jour. Les accidents nerveux se dissipèrent promptement et la guérison ne se fit pas longtemps attendre.

L'opium serait préférable au vin dans les cas de délire nerveux compliquant la pneumonie, lorsque l'on ne serait pas cer-

(1) Brochure grand in-8° de 127 pages, chez Labbé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

tain de la cause de ce délire. Malgré l'autorité de M. Chomel, on ne se hasardera guère à prescrire le vin dans une pneumonie à moins d'indications très-précises.

Ajoutons aussi, que l'opium ne veut pas être non plus aveuglément manié dans la pneumonie, parce qu'il pourrait supprimer l'expectoration.

Un autre moyen a été également très-vanté dans les pneumonies avec délire : c'est le musc. Les cas, dans lesquels il est spécialement indiqué, ont été précisés avec beaucoup de soin dans divers articles que nous avons publiés dans nos 6e, 7e, 8e et 10e années. Le musc, dans ces circonstances, s'administre à bien plus haute dose que l'opium; on le donne à doses réfractées, cinq centigrammes toutes les heures par exemple, pendant vingt heures s'il le faut.

**Du laudanum dans la variole confluente.** — Il ne s'agit pas ici d'une pratique nouvelle, loin de là; mais d'une pratique si vieille qu'elle a été oubliée : car elle remonte à Sydenham. Ce grand médecin recommandait l'emploi de son laudanum dans le traitement des varioles confluentes accompagnées de phénomènes ataxiques. M. Béhier (suppléant du professeur Fouquier) a eu l'occasion d'essayer cette méthode, et il s'en est si bien trouvé qu'il se propose de renouveler plusieurs fois l'expérimentation. Un homme de 30 ans, présentait dès le premier jour de l'éruption de la variole des phénomènes ataxiques de la plus effrayante gravité. Chaque jour, M. Béhier fit administrer au malade, pour calmer les accidents, un quart de lavement contenant 10 à 15 gouttes de laudanum. Sous l'influence de cette médication, le délire et la fureur, qui avaient été jusqu'à nécessiter l'emploi de la camisole de force, se calmèrent rapidement; la maladie suivit son cours de la façon la plus régulière et se termina par la guérison.

Un seul cas ne ferait pas autorité, s'il ne s'appuyait sur celle du grand nom de Sydenham. Le médecin anglais avait coutume de donner 14 gouttes environ de laudanum liquide, ou bien une once de sirop diacode dissous dans l'eau de fleurs de primevère ou autres, tous les soirs depuis le commencement de l'éruption jusqu'à la fin de la maladie.

Sydenham donnait son narcotique par la bouche. Peut-être vaut-il mieux le donner en lavement : il est mieux à même alors de combattre la diarrhée.

**Traitement de l'eczéma.** — On sait que M. Trousseau considère les préparations de sublimé comme très-utiles dans le traitement des maladies de la peau en général, et de l'eczéma en particulier; ce médicament ne nuit jamais et guérit souvent. La dose est de trente centigrammes par litre d'eau : on fait lotionner la figure cinq à six fois par jour et il est rare qu'au bout de huit à dix jours on n'obtienne pas la guérison.

Un moyen plus puissant encore que celui-ci, c'est l'eau employée aussi chaude que possible. L'eau froide dont les malades font habituellement usage en pareil cas, les soulage en enlevant la démangeaison. Mais qu'un individu mette pendant huit jours de l'eau froide sur son genou, il aura un eczéma. L'application immédiate de l'eau froide calme la douleur; mais l'effet secondaire est de développer un eczéma. L'eau chaude fait juste le contraire. Au premier moment, elle augmente les douleurs, comme le nitrate d'argent exaspère momentanément une ophthalmie bénigne. Mais il y a ensuite une période de détente d'autant plus grande que celle de fluxion a été plus considérable. Cette médication si simple est une des plus puissantes dans le traitement des maladies chroniques de la peau.

(28 *décembre* 1847.)

---

## Union médicale.

**Note sur l'emploi méthodique du calomel**; par le docteur Higgins. — Il résulte des expériences de M. le docteur Godefroy, de Caen, que le calomel peut être administré sans danger jusqu'à la dose énorme de 6 grammes en une seule fois, pourvu qu'on ait soin de ne laisser prendre au malade aucune substance salée capable de donner naissance à une trop forte dose de sublimé.

M. Higgins, médecin anglais, ne croit pas qu'il soit jamais nécessaire ni sans inconvénient non plus de donner d'aussi fortes quantités de calomel. Comme il trouve d'ailleurs que la majorité des médecins en France ne possède que des notions vagues et incertaines sur cet agent thérapeutique, il a cru devoir donner à ses confrères de France les résultats d'une expérience de vingt années.

Le docteur Higgins admet en principe que dans la plupart des affections du tube digestif, qui sont encore pour lui, au moins à leur début, de la classe des irritations, il faut, vers la terminaison de la maladie, administrer un médicament qui ramène l'état normal des sécrétions. Or, que fait-on en France dans ce but? Neuf fois sur dix, on donne de l'huile de ricin ou de l'eau de Sedlitz, et suivant M. Higgins, ces deux purgatifs ne sont applicables que dans un petit nombre de cas, c'est-à-dire ceux dans lesquels on a encore des doutes quant à la persistance d'un certain degré d'irritation. L'huile de ricin peut très-bien alors être envoyée en éclaireur pour savoir si les intestins supporteront le médicament qui, dans son opinion, est presque invariablement nécessaire pour ramener l'état normal des sécrétions, de la sécrétion biliaire surtout. Ce médicament est le mercure sous une forme ou sous une autre, mais généralement sous celle de protochlorure.

L'administration de l'huile de ricin ou de l'eau de Sedlitz ne dispense pas d'avoir re-

cours plus tard au calomel, parce qu'après la plupart des affections ou des malaises du tube digestif, la couleur des déjections reste noirâtre ou brune, blanchâtre ou couleur d'ocre, etc. ; en un mot, de toutes les nuances hors la naturelle ; et M. Higgins a toujours observé qu'à l'exception de quelques tempéraments vigoureux, chez lesquels la nature du purgatif est indifférente, une ou deux doses de mercure sont nécessaires pour ramener la couleur normale.

Dans les affections fébriles éphémères du canal digestif où les évacuations sanguines ne sont pas véritablement indiquées, le calomel associé aux sudorifiques produit une guérison rapide.

Les cas plus nombreux où le calomel est indiqué et où il est le moins employé en France, sont cette série d'indispositions comprises sous les noms de dyspepsie et d'embarras gastrique, sans mouvement fébrile, où il existe ordinairement de la constipation, d'autres fois de la diarrhée accompagnée de couleur morbide des déjections. Les purgatifs ordinaires peuvent encore, dans les circonstances, soulager, guérir même les personnes à fonctions vigoureuses; mais chez la grande majorité, si vous n'ajoutez pas un peu de mercure, l'état poisseux de la bouche persistera, ainsi que la perte d'appétit, et la couleur morbide des matières fécales.

Trois à vingt-cinq centigrammes de calomel (selon l'âge) suffisent pour purger un malade. Ce médicament ne doit jamais être administré seul à titre de purgatif, et cela pour deux motifs : le premier, c'est qu'il faudrait en faire prendre une trop forte dose pour agir par bas, et alors on n'est jamais certain que son action ne se portera pas sur les glandes salivaires. Le second motif, c'est que le calomel seul, à dose purgative, donne ordinairement lieu à des coliques et souvent à des nausées. Pour agir comme purgatif, le calomel doit être donné combiné avec un ou plusieurs des médicaments suivans : rhubarbe, scammonée, jalap, aloès, coloquinte, magnésie, etc., selon les indications.

Quand la langue est chargée, l'haleine mauvaise, quand les évacuations sont colorées, on doit donner 15 à 20 centigrammes de calomel avec pareille quantité de scammonée, 10 à 15 centigrammes de rhubarbe, autant de cannelle ou de gingembre mêlés ensemble, et administrés en poudre ou préparés en trois ou quatre pilules. Si l'on veut une action plus forte, il faut substituer le jalap à la rhubarbe, et si la constipation est augmentée par suite d'accumulation de matières fécales dans le colon ou dans le rectum, on ajoute 5 à 7 centigrammes d'aloès ou de coloquinte. Si l'on a affaire à un enfant, la combinaison du calomel ou de la magnésie, produit un effet plus doux et suffisant quant au résultat.

Il ne faut pas oublier que le calomel, donné en vue de purger, devrait toujours être suivi quelques heures après, par une potion liquide, tels qu'un ou deux verres d'eau de Sedlitz, ou 60 à 100 grammes d'infusion de séné, ou 15 à 30 grammes de sulfate de magnésie dans un verre d'eau tiède, etc. Cette pratique a un double but, celui d'aider l'action des purgatifs solides, et celui d'empêcher l'action du mercure.

Lorsqu'on administre le calomel comme sialagogue, on doit le donner à des doses minimes qui varient, suivant l'âge et le tempérament de l'individu, de 1 à 10 centigrammes toutes les deux ou trois heures, combiné avec un peu de sucre ou avec 10 à 20 centigrammes d'oxyde blanc d'antimoine, ou encore avec une dose pareille de poudre d'ipécacuanha composée (poudre de Dower), lesquels sont d'excellentes combinaisons dans les attaques fébriles éphémères, ainsi que dans une multitude d'affections où une action altérante et dérivatrice sur le système glandulaire est indiquée. Les doses du calomel doivent être augmentées dans les inflammations rapides et violentes de certains organes essentiels à la vie où les déplétions sanguines ont été épuisées et où la dérivation est indiquée.

Il y a une préparation mercurielle, la *pilule bleue* (blue pill), qui est autant en usage en Angleterre que le calomel. C'est du mercure éteint dans la conserve de roses. Son action est plus douce que celle du calomel. On doit en administrer une dose plus forte et lui associer également les purgatifs ci-dessus indiqués, sauf les cas où l'on ne veut exciter que le ptyalisme.

Le mercure est indiqué dans les cas de simple constipation où la langue reste nette ou à peu près, ceux où il n'y a pas de mauvaise haleine, et où la sécrétion biliaire n'est pas altérée; car, alors, il y a inertie habituelle ou accidentelle des fibres musculaires du tube digestif. Il faut se borner à donner des pilules exclusivement composées de médicaments tirés du règne végétal. Des ulcérations dans la cavité buccale, ainsi que quelques autres idiosyncrasies, sont encore des contre-indications à l'emploi du mercure.

**De la fièvre intermittente et de ses complications chez les enfants ;** par le Dr E. Ebrard, de Bourg. — L'auteur se plaint, avec quelque raison, du silence des auteurs relativement à la fièvre intermittente des enfants, silence injusticiable à ses yeux, puisque cette maladie offre chez eux des caractères, un diagnostic, un pronostic et des indications de traitements souvent fort différents de ce qu'on observe chez l'adulte. La raison en est fort simple. Ceux qui écrivent à Paris n'ont pas eu l'occasion de voir assez souvent cette maladie pour en étudier la physionomie générale (1). On conçoit d'après cela que nous

(1) Il n'est toutefois pas très-rare d'observer, à

accordons plus d'autorité aux remarques d'un praticien qui exerce notre art dans une des contrées les plus marécageuses de la France (la Bresse) qu'aux traités des maladies des enfants. Nous regrettons, vu la longueur du travail de notre confrère, d'être obligés de nous en tenir à la partie thérapeutique, les symptômes de la maladie ne différant d'ailleurs pas très-notablement de ceux que l'on observe chez l'adulte.

Un décigramme de sulfate de quinine, donné chaque jour en pilules ou en solution, enraye promptement la marche de la maladie. Dans les cas graves, la dose peut être portée à 20 centigr. Il n'est pas nécessaire chez l'enfant de donner le sulfate de quinine en deux doses, dont la dernière le serait trois heures avant l'époque présumée de l'accès. L'absorption étant très-rapide chez l'enfant, le fébrifuge a encore de l'action presque au moment même de l'accès. M. Ebrard a même observé que son efficacité est ordinairement plus grande lorsqu'il est pris peu de temps avant l'accès ou à son début; les jeunes malades guérissent plus promptement et sont moins sujets aux récidives. L'usage du fébrifuge, surtout dans les cas où il existe une hypertrophie de la rate, doit être continué deux semaines au moins après la cessation de la fièvre; seulement on ne doit l'administrer que tous les deux ou trois jours. On peut dans ces circonstances remplacer la quinine par le sirop de quinquina, chez les enfants qui restent pâles et débiles dans leur convalescence. Les complications les plus ordinaires de la fièvre intermittente chez les enfants, sont les convulsions, la gangrène paludéenne, les vomissements, la diarrhée, l'œdème général, etc.

L'œdème général et l'enflure du ventre pendant la fièvre ou après sa disparition, sont combattus avec succès par la tisane de racine de persil additionnée de 5 à 10 centigr. de nitre, ce qui n'empêche pas de continuer le fébrifuge.

Les vomissements surviennent pendant le stade de froid. On appliquera alors des linges chauds sur l'estomac, on fera des frictions par tout le corps et on administrera 1 gramme ou 2 de sirop diacode dans une infusion de menthe.

A la diarrhée on oppose des lavements avec une décoction de son à laquelle on ajoute 1 goutte de laudanum par lavement. On prescrit la diète.

La gangrène indique l'emploi des cataplasmes de quinquina camphrés, le sirop de quinquina à haute dose, l'acide arsénieux.

Quant aux convulsions, le traitement doit différer suivant le stade et selon les symptômes concomitants. Pendant la période de froid on réchauffera le malade; pendant celle de chaleur on mettra en usage les fomentations d'eau vinaigrée, d'eau distillée de fleurs d'oranger sur le front; on placera aux jambes des cataplasmes sinapisés; on recourra même à l'emploi d'une ou deux sangsues; on donnera des laxatifs si l'enfant est constipé; s'il vient de manger on lui titillera la luette; dans les cas de coliques on prescrira des lavements laudanisés. M. Ebrard signale la coïncidence assez fréquente de l'affection vermineuse se joignant aux convulsions et à la fièvre intermittente. Il suffit, selon lui, de traiter ces deux dernières affections sans se préoccuper de la première qui disparaîtra en même temps que la maladie principale (1).

L'hypertrophie de la rate sera combattue, il va sans dire, par le sulfate de quinine, et en outre par l'emploi de l'acétate de potasse et de l'iodure de potassium, et par l'application d'un emplâtre de Vigo sur l'hypochondre.

Après avoir administré le sulfate de quinine par toutes les voies imaginables ou imaginées, l'auteur est convaincu que l'ingestion stomacale est la seule sur laquelle on doive compter. Il se loue beaucoup de l'administration du sulfate de quinine dans l'infusion de café, mode qu'il a expérimenté sur une grande échelle. A l'encontre de quelques autres médecins, il a reconnu que le café, loin d'atténuer l'efficacité du sulfate de quinine, l'accroît plutôt, en vertu de son efficacité propre contre les fièvres.

On va voir dans l'article qui suit le thé préconisé dans le même but.

---

## Répertoire de Pharmacie.

**Moyen de faire disparaître l'amertume du sulfate de quinine par le thé.** — M. Thélu, pharmacien à Dunkerque trouve l'infusion de thé bien préférable à celle du café pour masquer l'amertume du sulfate de quinine. Voici comment il a expérimenté.

Il a pris thé vert et thé noir, de chaque 5 grammes, qu'il a fait infuser dans 200 grammes d'eau.

1° M. Thélu prit 50 grammes de cette infusion, y mêla 50 centigr. de sulfate de quinine; la liqueur, après avoir été agitée pendant dix minutes, fut goûtée encore trouble, et aucun goût étranger au thé ne se fit

---

Paris, la fièvre intermittente chez les enfants qui reviennent de la campagne. (*N. du R.*)

(1) Nous avons eu occasion d'observer cette triple coïncidence d'une fièvre intermittente quotidienne, de convulsions et de vers chez un enfant de 15 mois, revenu de nourrice depuis deux mois. La fièvre fut coupée dès la seconde dose de sulfate de quinine; mais, quoique nous ayons donné encore le sulfate de quinine pendant une douzaine de jours, et que nous ayons prescrit en même temps un traitement vermifuge, l'enfant n'a cessé de rendre des vers lombrics que plus de huit jours après la disparition des accès, nonobstant le quinquina donné quotidiennement. (*N. du R*).

sentir, même lorsqu'on tenait la liqueur pendant quelques instants dans la bouche.

2° La même quantité de sulfate de quinine mêlée avec 50 grammes d'infusion de café (faite avec 30 grammes de café pour 200 d'eau), et aussi agitée pendant six minutes, donna un arrière-goût légèrement amer.

Tout ce qui a été dit relativement au peu de solubilité du sulfate de quinine dans l'infusion de café peut se rapporter à celle de thé; lorsqu'on vient à ajouter quelques gouttes d'acide étendu, la saveur du sulfate de quinine reparaît, peut-être même plus prononcée que dans l'eau pure. Il se forme, comme dans l'infusion de café un précipité.

Le frère de M. Thélu, qui est médecin, prescrit toujours, et avec avantage, l'infusion de thé comme véhicule dans les potions où il fait entrer le sulfate de quinine.

---

## Annales de la Société médicale de la Flandre occidentale.

**Névralgie du nerf crural chez une femme en couches, guérie par l'ipécacuanha**; par le docteur Aug. Frédéricq. — M. le professeur Trousseau considère l'ipécacuanha comme le spécifique, en quelque sorte, des maladies des femmes en couches, quelle que soit l'affection locale. Le fait suivant appuierait cette manière de voir.

Obs. Une femme de 40 ans éprouva, le dixième jour de son accouchement, une contrariété qui la fit tomber dans une violente colère. Le lendemain, elle ressentit une douleur s'irradiant depuis la région de l'ovaire jusqu'à l'anneau crural, et, de ce dernier, jusqu'au genou. La douleur était des plus vives et s'exaspérait par la pression. Les fonctions utérines et mammaires n'étaient d'ailleurs pas troublées. On fit prendre à la malade un gramme d'ipécacuanha divisé en cinq paquets. Le lendemain, la douleur avait cessé. Elle reparut, il est vrai, les jours suivants, et même à plusieurs reprises; mais l'ipécacuanha en fit chaque fois justice, et finit par amener la guérison.

**De l'état des gencives chez les phthisiques.** Le Dr Aug. Frédéricq a observé que tous les phthisiques qu'il a rencontrés offrent une strie rouge aux gencives. Il est rare que cette strie existe dans toute l'étendue de la gencive qui correspond aux incisives et aux canines. Bien souvent elle n'existe que partiellement et semble être interrompue, lorsqu'elle n'est pas complète; l'auteur la trouvait toujours au niveau des deux dents incisives inférieures et médianes. Cette strie n'existe pas toujours à la même distance du bord libre des gencives : elle est quelquefois située très-bas, et d'autres fois elle existe au niveau du bord libre même de la gencive. On serait tenté de croire, dans ce dernier cas, qu'on y a passé avec un pinceau une couleur rouge de brique très-éclatante.

M. Frédéricq n'a pu encore déterminer vers quelle époque de la phthisie la strie rouge apparaît aux gencives. La solution de cette question serait pourtant d'une haute importance. L'auteur ignore si cette strie rouge n'existe pas dans d'autres affections que la phthisie. Mais il ne l'a encore observée que dans cette dernière, et il ne se rappelle pas avoir rencontré un seul phthisique qui n'offrît ce signe, qui serait sans doute très-précieux s'il s'offrait dès le premier début de la maladie.

**Efficacité de l'acétate de plomb dans un cas d'hypertrophie du cœur**; par le docteur Vandezande. Il y a déjà longtemps que l'acétate de plomb a été préconisé contre les anévrismes pour calmer les mouvements tumultueux du cœur. De là à l'employer dans les maladies du centre circulatoire lui même, il n'y a qu'un pas. Le malade dont il s'agit dans le travail de l'auteur est un homme de 35 ans, depuis longtemps atteint d'une hypertrophie du cœur avec des accidents très-graves. Après avoir été inutilement fait usage des saignées, de la digitale et du nitrate de potasse, on eut recours à l'acétate de plomb qui fut administré à la dose de 20 centigr. par jour, associé à 5 centigr. d'extrait gommeux d'opium, à cause de la diarrhée dont le malade était atteint. Dès le troisième jour, il y avait déjà diminution de la gêne de la respiration et de l'impulsion des battements du cœur. L'acétate de plomb fut continué et porté à la dose de 30 à 40 centigr. par jour. Au bout de quatre semaines de cette médication, les symptômes alarmants avaient disparu.

---

## Jahrbericht der gesammten Medizin,

**Des abcès des os.** — Le docteur Bendz vient de publier une observation curieuse d'abcès du tibia qu'il a fait suivre de remarques que nous allons également consigner ici.

Obs. Un jeune homme de 24 ans, scrofuleux, se plaignait, depuis quinze ou seize ans, de douleurs vers le bord interne du tibia. La marche et la station verticale exaspéraient ces douleurs : elles devenaient alors pulsatives ou térébrantes, sans rougeur ni tumeur, et reparaissaient à des intervalles variables. Les choses en étaient depuis huit ou neuf ans en cet état, lorsqu'en avril 1844, le malade fit un effort à la suite duquel la douleur persista pendant huit jours consécutifs. On vit alors se former, au point douloureux, une tumeur accompagnée d'un peu de rougeur à la peau, supportant bien, d'ailleurs, un certain degré de pression. On employa des sangsues et l'onguent mercuriel; néanmoins, les douleurs allèrent en augmentant, surtout la nuit, et s'accompagnèrent d'œdème avec réaction fébrile. On employa les antiphlogistiques locaux, joints à un traitement général antiscrofuleux. En juin, la tumeur devint fluctuante en un point que l'on ouvrit : il en sortit du pus de bonne nature, et l'on reconnut qu'il

n'existait ni trajet profond ni tuméfaction de l'os. Quelques jours après, il sortit brusquement un flot de pus : le stylet put alors pénétrer à 7 centimètres de profondeur ; mais on ne reconnut ni carie ni dénudation de l'os. On avait affaire à un abcès idiopathique de l'os, auquel il fallait donner issue. On ne pouvait trépaner le tibia en un point aussi rapproché de l'articulation ; d'un autre côté, l'action de l'éponge préparée eût été trop douloureuse. On se borna à introduire des mèches de charpie et à pratiquer quelques légères cautérisations qui suffirent pour modifier avantageusement la marche de cet abcès, lequel finit par se fermer, mais pour peu de temps ; car, au bout de deux mois, la cicatrice se rouvrit : il y eut de l'œdème, de l'inflammation, de la suppuration, puis l'abcès se referma pour se rouvrir et se refermer encore. Depuis un an, il n'est pas survenu de nouveaux accidents, et le malade se sert bien de sa jambe. Il y a lieu de croire que la cavité de l'abcès est remplie de tissu cartilagineux et de tissu osseux. Le tibia est un peu volumineux vers sa partie inférieure.

Le docteur Bendz a fait quelques recherches bibliographiques sur les abcès des os, et il a trouvé fort peu de matériaux sur ce point de la science dans les auteurs. Voici le résumé de ses recherches qu'il offre, non comme une histoire complète de la maladie, mais comme un ensemble de caractères qui peuvent la faire reconnaître.

Le malade éprouve des douleurs térébrantes et pulsatives, surtout pendant la nuit ; le jour il ressent une pesanteur habituelle qui diminue par le mouvement ; il existe au point douloureux une tuméfaction qui s'accompagne d'une assez vive sensibilité. Il survient ensuite une périostite avec exsudation gélatineuse, qui détermine bientôt de la suppuration et de la nécrose. Le pus suinte à travers les pores de l'os ramolli ou bien il s'ouvre dans l'articulation. Le stylet ne fait reconnaître ni dénudation ni ramollissement de l'os ; il ne détermine pas de saignement. Il n'existe, en un mot, aucun indice de carie. L'abcès des os, comme tout autre abcès, est revêtu d'une membrane pyogénique ; on trouve à sa circonférence des cellules remplies d'un liquide gélatineux. Dans la forme chronique de la maladie ce liquide se concrète, s'incruste de substance osseuse et emprisonne l'abcès. Le périoste s'enflamme à son tour : il exsude une deuxième enveloppe, qui, suivant la remarque d'Astley Cooper, peut, lorsque l'os a été résorbé par suite de la pression, être forcée de supporter tout le poids du corps et se rompre. Quand le pus a été retenu longtemps, il devient noir et exhale une odeur ammoniacale. Ces sortes d'abcès n'ont guère encore été observés qu'au tibia, à sa partie interne et inférieure.

Il importe de distinguer l'abcès des os de leur carie. Celle-ci est un ulcère, un travail de destruction ; l'abcès est un état de suppuration idiopathique, un travail de régénération. Dans la carie, la matière sécrétée est ténue, odorante, et noircit la sonde ; dans l'abcès le pus est louable. Dans la carie, il y a dénudation de l'os ; on n'observe rien de tel dans l'abcès simple, à moins qu'il y ait nécrose. L'os carié est ramolli, friable, saignant, et se laisse aisément pénétrer par la sonde ; les chairs se boursouflent aux alentours ; il se développe une fièvre hectique ; l'abcès des os ne se complique d'aucun de ces accidents, et dès qu'il est ouvert il y a de l'amélioration ; il ne donne point lieu à ces exfoliations d'os si fréquentes dans la carie ; il se régénère même dans les points où le trépan a été appliqué. Cependant, ajoute l'auteur, — et cette remarque est loin d'éclaircir le diagnostic, — les abcès des os peuvent donner lieu à la nécrose et à la carie. Ils se produisent, d'ailleurs, dans les mêmes circonstances que celle-ci, c'est-à-dire pendant la jeunesse, à la suite de contusion et surtout sous l'influence des cachexies scrofuleuse ou syphilitique.

Le traitement des abcès des os doit être antiphlogistique. On ne retire aucun bénéfice des mercuriaux. La trépanation peut être employée avec avantage à moins de contre-indication formelle ; en la pratiquant il faut se souvenir que l'abcès est entouré d'une capsule très-dense. L'abcès vidé, de manière ou d'autre, on en cautérise le fond avec de l'iode ou de l'acide nitrique concentré. Les caustiques ont cependant un inconvénient, celui de déterminer quelquefois la nécrose.

---

## London medical Gazette.

**De la digitale dans le traitement de l'épilepsie**, par le docteur Edmond SHARKEY. — Cette méthode n'est pas nouvelle, quoique assez peu répandue ; nous en avons déjà parlé, d'ailleurs, dans notre numéro de décembre dernier. Nous nous bornerons donc à signaler un nouveau cas très-remarquable de guérison d'une épilepsie que le docteur Sharkey ajoute à un assez grand nombre d'autres qu'il a antérieurement publiés. L'épilepsie était des plus invétérées. Le malade prit, depuis le mois d'octobre jusqu'à celui de février, une quantité énorme d'infusion de digitale de la pharmacopée anglaise ; il en prit d'abord deux bouteilles la semaine, puis ensuite une seule. On lui fit ensuite laver la tête et prendre une douche chaude sur cette partie une fois par semaine, puis on le soumit à l'usage des purgatifs. Aucune attaque n'eut plus lieu depuis le commencement du traitement. La guérison durait depuis un an, lorsque l'auteur reçut les dernières nouvelles de son malade.

**Nouvelle méthode de traitement pour le prolapsus de l'anus et pour les hémorrhoïdes étranglées.** — M. HAKE recommande le plan de traitement suivant

qu'il applique également avec succès aux hémorrhoïdes qui se sont étranglées après leur sortie.

On réduit d'abord soigneusement, après chaque selle, la partie d'intestin ou les hémorrhoïdes sorties; on aide l'opération en se servant de mousse de savon pour mieux faire glisser les tissus. On applique solidement sur l'anus un morceau d'éponge mouillée, et, pendant que d'une main on le retient en place, on rapproche les fesses l'une de l'autre au moyen de bandelettes agglutinatives disposées comme si l'on voulait mettre en contact les lèvres d'une plaie. L'auteur rapporte plusieurs cas qui témoignent de l'efficacité de ce moyen.

---

## Giornale delle scienze mediche di Torino.

**Expériences sur l'action physiologique et thérapeutique de la racine d'élaterium** (*momordica elaterium*), par le docteur Lavagna, membre correspondant de l'Académie de médecine de Turin. — Le concombre sauvage, élaterium, n'est guère cité que pour mémoire dans nos traités de thérapeutique, à côté de la coloquinte qui lui est communément préférée. En Italie, l'élaterium est souvent employé par les empiriques comme diurétique et comme fébrifuge.

L'auteur a été amené à employer l'élaterium dans sa pratique par l'observation des effets toxiques produits par cette substance chez un fiévreux qui en avait pris une trop forte dose, que nous regrettons de ne pas voir précisée. Après avoir bu deux verres de cette décoction, un le matin, l'autre le soir, le malade éprouva du malaise, de l'anxiété, des nausées, des vertiges, puis des vomissements répétés. Il n'en prit pas moins un troisième et un quatrième verre. Alors il survint de la diarrhée, le malade tomba dans une prostration effrayante. Lorsque l'auteur arriva, le pouls ne battait déjà plus au poignet droit, et il était presque imperceptible au gauche; délire alternant avec du coma; face cadavéreuse, frisson violent. Frictions le long de la colonne vertébrale et sur les extrémités inférieures, fomentations chaudes sur le cœur; on fait avaler au malade quelques gouttes d'ammoniaque dans de l'eau. Ces moyens le raniment. Le lendemain il était beaucoup mieux; le ventre était encore gonflé, mais indolent; il y eut de nombreuses évacuations alvines, liquides et fétides; cinq jours après le malade était guéri de son empoisonnement, quant aux accidents sérieux, et repris par sa fièvre tierce, laquelle fut coupée au troisième accès avec le sulfate de quinine.

Le pouls resta longtemps déprimé. M. Lavagna en conclut à l'action élective de l'élaterium sur le système circulatoire, et il la soumit depuis à de nombreuses expériences dont cinq seulement sont rapportées dans son mémoire.

Obs. I. Une femme de 50 ans entra à l'hôpital avec un œdème considérable du bas-ventre et des extrémités inférieures; urines rares, limpides et aqueuses; peu de soif, point de fièvre. M. Lavagna lui prescrivit une décoction de 60 grammes de racine d'élaterium, coupée par morceaux et séchée à l'ombre pendant quelques jours; on les fit bouillir dans 1,500 grammes d'eau jusqu'à réduction de moitié. La malade en prenait trois fois par jour un tiers de verre, et elle continua ainsi jusqu'au huitième jour que la guérison se trouva complète. Dès le second jour, les urines étaient devenues plus abondantes et plus colorées, l'œdème avait diminué et le pouls s'était développé. Il n'y eut qu'une seule garde-robe par jour.

Cette observation manque de détails relativement à la nature de l'anasarque. Cette remarque pourra aussi s'appliquer plus loin à l'observation.

Obs. II. Un jeune homme de 16 ans fut pris d'anasarque pendant la convalescence d'une variole confluente; fièvre vive, pouls résistant, langue rouge, assoupissement. Vingt-quatre heures après l'administration de la décoction de racine d'élaterium, il y avait déjà une grande amélioration : face plus naturelle, langue moins rouge, pouls moins fréquent et moins vibrant, urines plus abondantes; l'anasarque avait déjà diminué. Le malade prit ainsi la décoction de racine d'élaterium pendant une semaine, ce qui lui procurait trois évacuations alvines par jour et une diurèse très-abondante. Il cessa de la prendre pendant trois jours, l'œdème augmenta, tandis que les urines diminuaient. Il en revint alors à la décoction qu'il prit de nouveau pendant sept jours, au bout desquels l'anasarque acheva de se dissiper. Le malade était sans fièvre et pouvait être considéré comme guéri.

Obs. III. Un jeune homme de 16 ans, est pris d'ascite et d'œdème des pieds à la suite d'une phlegmasie gastro-hépatique. La décoction de racine d'élaterium détermine, au bout d'une heure, un vomissement bilieux. Le malade passe outre, néanmoins; au bout de quarante-huit heures, la diurèse s'était établie: l'œdème avait diminué; la douleur de l'hypochondre droit avait perdu de son intensité. Quelques sangsues sur la région du foie complétèrent la guérison.

Obs. IV. Femme de 60 ans, atteinte de pneumonie et déjà saignée trois fois. L'auteur, pour achever d'abattre l'inflammation, lui fit prendre pendant cinq jours la décoction de racine d'élaterium. Dès le troisième, la fièvre était tombée; le point de côté avait disparu; la respiration s'effectuait mieux; les urines étaient abondantes; ce jour-là, il y eut trois évacuations alvines. Au quatrième, l'amélioration augmente; le cinquième, apyrexie complète, entrée en convalescence.

Obs. V. Un homme de 36 ans avait conservé, à la suite d'une pneumonie, de la toux, un peu de difficulté à respirer, de la fièvre, et un point de côté vers les fausses côtes gauches. Au bout de

quatre jours d'usage de la décoction d'élaterium, la fréquence du pouls avait diminué. Tout disparut en vingt jours. Il est à remarquer que cet homme n'eut ni évacuations alvines abondantes ni diurèse marquée.

Des observations précédentes et d'un assez grand nombre d'autres, passées sous silence, M. Lavagna croit pouvoir tirer les conclusions suivantes:

1° La décoction de racine d'élaterium modère notablement l'intensité de l'inflammation et le mouvement fébrile;

2° Cette décoction jouit de propriétés diurétiques que l'on peut utiliser dans beaucoup de cas d'hydropisie: telles sont l'ascite qui complique l'hépatite ou lui est consécutive; l'hydrothorax inflammatoire; les rhumatismes avec œdème; en un mot, tous cas d'hydropisie dans lesquels les épanchements séreux coïncident avec une inflammation sub-aigüe de quelque organe;

3° La meilleure préparation d'élaterium est la décoction de sa racine; elle est préférable, même à l'extrait (*août* 1847).

---

## La Facultad.

**Observations d'un parasite trouvé dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané**; par M. Guzman Librero.—Le parasite dont il est ici question a été nommé par Plenck *furie infernale*. Les deux cas, déjà anciens d'ailleurs, que l'auteur en rapporte ne sont pas sans quelque intérêt.

Obs. I. M. Librero fut appelé, en 1816, auprès d'un enfant de 2 ans qui portait une éruption herpétique sur le tiers inférieur de la jambe gauche. Le lendemain, il apprit que l'enfant avait passé la nuit à pousser des gémissements. L'auteur examina attentivement la partie malade, et observa qu'un insecte montait et descendait entre la peau et le tissu cellulaire. Il recommanda à la mère d'appuyer fortement un doigt sur la partie supérieure du trajet formé par l'animal, tandis qu'il appuyait le pouce de la main gauche sur la partie inférieure. M. Librero fit alors une incision avec la lancette et retira, sur la pointe de l'instrument, un insecte de la grandeur et de la forme d'un pou de porc. Il appliqua ensuite sur la plaie quelques émollients; au bout de peu de jours celle-ci était guérie.

Obs. II. Au mois d'avril 1813, l'auteur fut consulté par un homme de 50 ans, qui avait une tuméfaction à la main gauche. Cet homme y avait subitement senti, au mois de novembre précédent, une ardeur et une cuisson insupportables. Il s'était formé, en peu d'heures, une phlyctène entre le pouce et l'index. L'enflure avait toujours augmenté progressivement depuis lors, sans pouvoir être amendée par aucun remède. M. Librero fit laver la main à plusieurs reprises et put alors observer, à la lumière, des espèces de petits canaux situés entre la peau et le tissu cellulaire sous-cutané et adipeux. Ces canaux contenaient trois insectes semblables à celui de l'observation précédente. La guérison de la tuméfaction fut rapide.

**Rupture du sternum par les seuls efforts musculaires pendant le travail**; par M. Rafael Diaz. — L'observation suivante est un de ces cas rares et curieux que l'on ne rencontre guère que de siècle en siècle. Ce qui en augmente l'intérêt, c'est que l'auteur a soin de prévenir son lecteur que le sujet n'avait jamais éprouvé aucune maladie du système osseux ni diathèse quelconque qui pût le prédisposer à l'accident dont il s'agit ici.

Obs. Le 1er mars 1847, M. Diaz fut appelé à donner ses soins à une femme de trente-deux ans, bien constituée, sans maladies antérieures, et qui venait de terminer son cinquième accouchement quelques heures seulement auparavant. Cet accouchement avait été naturel comme les précédents; cependant elle se plaignait d'une forte douleur dans le centre de la partie inférieure du sternum. Elle se rappelait alors avoir éprouvé pendant les dernières douleurs expultrices une sensation de déchirement à laquelle elle avait d'abord prêté peu d'attention. Mais lorsqu'on l'avait ensuite remise dans son lit, ayant porté la main sur le ventre pour y placer la ceinture, elle avait presque éprouvé une syncope de frayeur en sentant s'élever entre les deux seins une sorte de bec osseux qui lui causait de vives douleurs au moindre mouvement qu'elle lui imprimait.

L'auteur reconnut une fracture du sternum, siégeant au tiers inférieur de cet os. La crépitation, quoique assez obscure, se percevait très-bien lorsqu'on levait l'extrémité de l'appendice typhoïde trois pouces environ au-dessous du niveau de l'abdomen, comme si l'on voulait chercher à lui faire perforer la peau. M. Diaz commença par tranquilliser l'accouchée, puis il la fit placer de manière à mettre tous les muscles de l'abdomen dans le relâchement. La fracture fut alors réduite avec la plus grande facilité, à l'aide seulement de quelques légères pressions sur le fragment inférieur. Ce dernier fut maintenu au moyen d'un bandage de corps bien serré au-dessous duquel M. Diaz avait placé plusieurs compresses graduées, diminuant de nombre et de volume, depuis l'appendice xyphoïde jusqu'au siége de la fracture. Mais il fallut, au bout de peu d'heures, relâcher cet appareil, parce que les douleurs s'étaient accrues au point de rendre la respiration très-difficile. Ces douleurs s'étant beaucoup calmées le lendemain, le bandage fut appliqué et serré progressivement de plus en plus, de manière à opérer le sixième jour le même degré de constriction que la première fois qu'il avait été appliqué.

Les suites de couches eurent une marche régulière, et au bout de vingt-cinq jours la malade put reprendre ses occupations domestiques. Sur ses instances réitérées, M. Diaz enleva le bandage cinq jours après et ne remarqua vers le lieu de la fracture d'autre difformité qu'une legère déviation de la pointe de l'appendice xyphoïde, encore fallait-il toucher la partie et être au courant de ce qui s'était passé pour s'en apercevoir. Trois mois se sont écoulés depuis lors, et l'accouchée ne ressent aucune gêne des suites de sa fracture.

### Annales de Cirugia.

**Évacuation par l'urètre du pus d'un abcès de la paroi abdominale;** par M. Sainz-Blacquez. — C'est là un genre de terminaison qui, pour être rare, n'a cependant rien qui doive surprendre. Il s'était développé, chez une femme de 35 ans, à la suite d'un avortement deux phlegmons de la paroi antérieure de l'hypogastre. Malgré un traitement antiphlogistique local des plus énergiques, un phlegmon formé au-dessous de l'anneau ombilical s'abcéda et fut ouvert avec le bistouri. Tel était l'état des choses lorsqu'une vive douleur éclata subitement dans la région périnéale, avec difficulté d'uriner et grande tension à l'hypogastre. La fièvre avait en même temps repris une grande intensité. On en revint à un traitement antiphlogistique rigoureux, qui diminua l'inflammation. Mais un jour que M. Sainz-Blacquez pansait l'abcès qu'il avait ouvert, la malade lui dit qu'elle éprouvait comme la sensation d'un liquide froid qui tomberait dans le ventre, et presque aussitôt on vit tout à coup sortir une grande quantité de pus par l'urètre. La malade dit qu'elle ne doutait nullement que le pus ne vînt de la tumeur du bas-ventre, puisqu'elle percevait clairement la sensation de la chute du pus dans la vessie. A partir de là, l'état de la malade alla en s'améliorant. La suppuration se fit encore quelque temps, tant par la plaie du ventre que par l'urètre. Mais, au bout d'un mois, la tumeur avait disparu, et il n'existait plus aucun symptôme morbide.

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

*Séance du* 18 *avril* 1848.

**Etiologie de la tuberculisation.** — M. le docteur Wanner lit, sous ce titre, un travail dans lequel il cherche à prouver l'opinion, déjà émise par lui il y a dix ans, que les principes calcaires sont la principale cause des tubercules pulmonaires. Ayant entendu dire qu'en Sologne il n'y avait pas de phthisiques, M. Wanner, pendant un séjour de quinze mois dans cette contrée, s'est livré à un grand nombre de recherches qui lui ont prouvé, dit-il, que c'était une vérité; que, dans une certaine partie de cette contrée, il n'y avait ni phthisiques, ni scrofuleux, ni enfants affectés de carreau, ni même de calculeux. Dans cette partie de la Sologne, où l'on n'observe point de phthisiques, le sol est entièrement composé de silice et d'alumine jusqu'à une profondeur de 80 mètres. La terre végétale, dont la couche est très-superficielle et peu profonde, ne contient que de la silice, de l'alumine, des détritus de végétaux, et, dans quelques parties, des terres d'alluvion; nulle part il n'y a trace de chaux. Les plantes à chaux y viennent très-mal, et même pas du tout; on n'y voit que des plantes à silice, seigle, blé noir et quelques graminées, des prairies, des plantes à potasse et à soude, etc. De ces divers rapprochements, l'auteur a été amené à conclure que les tubercules sont dus aux principes calcaires qui se trouvent, soit dans les aliments, soit dans les eaux dont on fait usage.

La connaissance de ces faits avait conduit M. Wanner à essayer l'emploi du bi-carbonate de soude à haute dose dans le traitement de la phthisie; mais il n'en a obtenu aucun bon résultat. Cette indication ne lui a paru convenir que chez les malades affectés de catarrhe pulmonaire chronique. Enfin, l'une des conclusions auxquelles ces recherches l'ont conduit, c'est de conseiller le séjour de la Sologne aux personnes atteintes d'une diathèse tuberculeuse peu avancée.

*Séance du* 29 *avril* (1).

**Chorée.** — Le docteur Muller, de Berwiller (Haut-Rhin), adresse deux observations de chorée, dans lesquelles l'emploi de l'iodure de potassium a été suivi de guérison rapide.

**Emprisonnement cellulaire considéré comme cause de folie.** — M. Bouchet, médecin de l'asile des aliénés de Nantes, adresse à l'académie une lettre relative à quinze cas de folie observés chez des sujets détenus au pénitentiaire de Nantes. M. Bouchet se demande s'il faut conclure de ces quinze faits que la règle d'Auburn soit productrice de l'aliénation mentale. La réponse, selon lui, ne saurait être absolue; trois cas seulement semblent être affirmatifs. En ce qui concerne la question générale, M. Bouchet se rattache aux principes suivants :

Les aliénations mentales intellectuelles subissent généralement une amélioration dans la vie en commun assujettie à une règle, pendant que les aliénations mentales morales s'exaspèrent sous l'influence des mêmes conditions, qui excitent sans cesse la sensibilité en la détournant de ses voies normales. Et alors, il se croit aussi fondé, non pas à repousser absolument, mais à prendre en défiance le système d'Auburn, comme moyen correctif et curatif du vice. Le système pensylvanien lui semblerait plus

(1) La séance qui devait avoir lieu le mardi 25 avril, a été remise au 29, la salle des séances ayant été consacrée aux élections de l'assemblée nationale.

propre à porter le calme dans ces natures excitables, et à les améliorer à la longue.

*Séance du 2 mai.*

**Influence des événements et des commotions politiques sur la production de la folie.** — M. Belhomme lit, sous ce titre, un mémoire dans lequel il rappelle qu'en 1830, plusieurs aliénés furent placés dans son établissement à la suite des événements de cette époque. Les émeutes de 1831 et de 1832 donnèrent également lieu à de nombreux accès de folie. En 1848, enfin, il a recueilli dix observations nouvelles qui prouvent que la frayeur causée par les dernières commotions politiques a aussi développé des accès de folie. M. Belhomme termine l'histoire de ces dix dernières observations par les réflexions suivantes :

Tous les malades avaient une prédisposition marquée, ils avaient eu d'autres accès de folie, ou étaient nés de parents aliénés, ou bien se faisaient remarquer par des idées excentriques et des habitudes déraisonnables. Les accès de folie ont eu une forme aiguë, une marche prompte et une terminaison généralement heureuse. Sur dix malades huit ont guéri, un est incurable et un est mort. Sur vingt faits recueillis à diverses époques, la folie avait le même caractère, la même marche, la même terminaison. Le traitement qui réussit le mieux, dans ces circonstances est le traitement sédatif, et particulièrement les bains prolongés avec effusions froides sur la tête. Les dérivatifs sur le canal intestinal et sur la peau terminent heureusement cette maladie. Le traitement moral bien ordonné favorise la guérison.

*Séance du 9 mai.*

**Proposition d'enquête sur le traitement de la fièvre typhoïde.** — M. Martin-Solon lit un rapport sur une proposition présentée à l'Académie par M. Bouillaud, de faire une enquête clinique pour déterminer la médication que l'on doit préférer dans le traitement de la fièvre typhoïde. L'auteur de la proposition demandait que, l'agrément de l'administration supérieure obtenu, l'on placât dans une salle désignée un nombre suffisant de malades atteints de fièvre typhoïde ; que l'on soumît un nombre égal d'entre eux aux diverses méthodes curatives qui se disputent la préférence, et qu'une commission prise dans le sein de l'Académie suivît ces traitements et fît un rapport comparatif de leur efficacité.

La commission, jugeant impossible la mise à exécution d'une pareille enquête, en propose une autre faite sur les documents que les médecins de France et ceux des pays étrangers seraient invités à envoyer jusqu'au 1er juillet 1851 ; mémoires qui seraient analysés et dont les résumés seraient publiés dans les bulletins.

Sur la proposition de M. Bégin, l'Académie décide qu'une commission sera nommée dans la prochaine séance pour examiner, comme l'a proposé la commission, les documents qui lui seront envoyés.

**Amputations intra-utérines spontanées.** — On présente à l'Académie une femme à laquelle il manque deux membres inférieurs et le membre thoracique gauche. Cette mutilation est le résultat d'amputations opérées spontanément dans le sein de la mère. (Voy. dans notre n° de mai 1847, une note de M. P. Dubois sur un cas du même genre.)

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du 17 avril 1848.*

**Blanc de céruse.** — M. Versepuy, pharmacien à Riom, adresse une note relative à la fabrication de ce produit industriel. Il ne croit pas, ainsi qu'on l'a dernièrement prétendu, qu'il soit possible de remplacer le blanc de plomb par le blanc de zinc. Force donc est de continuer à fabriquer de la céruse. Après douze années de recherches et d'expérimentation, M. Versepuy a inventé un procédé au moyen duquel la céruse se fabrique dans des appareils fermés. Elle n'est extraite de ces appareils que mélangée à l'eau, et ne peut, par conséquent, se répandre en poussière dans l'atmosphère de l'atelier. L'ouvrier ne la touche pas, il ne la respire pas ; le seul contact qui ait lieu et qui exige quelques précautions est pour la mettre à l'étuve et l'en sortir. L'accélération du travail est telle, que vingt-quatre heures suffisent pour un travail qui demande par les autres procédés quarante jours au moins.

---

## NOUVELLES.

**Agitation médicale.** Nous avons à dire quelques mots d'une association bien différente de l'association des médecins de Paris, fondée en 1833 par M. Orfila et dont le but est de protéger le corps médical en général et chaque médecin âgé, infirme ou malheureux en particulier : cette association fonctionne parfaitement depuis 15 ans; elle compte un grand nombre de membres, et parmi ceux-ci tous les professeurs de la Faculté et presque tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux. Ses services sont déjà nombreux; M. Orfila est toujours son président.

Quand nous avons parlé dans notre dernier numéro de M. Orfila pour présider les réunions nouvelles du corps médical, nous avions des raisons que nous pouvons avouer hautement. Il n'entrait nullement dans nos vues d'élever un parti à part, de parler d'abord d'une société des médecins de Paris pour former une société nationale des médecins de France; de mettre en avant les intérêts du corps médical pour soigner les intérêts de notre journal et le faire adopter

plus tard comme organe de l'association, si la société des médecins de Paris était devenue la société centrale des médecins de France. Enfin notre intention n'était nullement de démonétiser le club médical qui existe déjà, et se prélasse dans les vastes salons de l'ancien état-major de Paris que l'on a mis gratis à sa disposition pour amener les médecins de Paris, de la banlieue et de la province dans nos salons, qui sont voisins de notre bureau d'abonnement.

Nous eussions voulu au contraire et nous le désirons encore:

1° Que l'ancienne et la nouvelle association des médecins de Paris n'en eussent fait qu'une seule pour avoir plus d'union, plus de force, plus de moyens d'action et partant plus d'utiles résultats.

2° Que cette association fût présidée par un confrère qui eût fait ses preuves, par un homme capable, actif, et conciliant, nous inquiétant fort peu s'il a crié : Vive la République en prenant le sein de sa mère, s'il l'a vu en songe ou prédite dans une brochure *anonyme* comme d'illustres infortunes politico-médicales.

3° Que cette association formée uniquement dans l'intérêt du corps médical et du bien-être de l'humanité entière, devînt un point central et pût former un congrès où se serait élaboré, sagement et activement, un plan d'organisation complète de la médecine en France. Projet de loi qui eût été soumis aux délibérations de l'Assemblée nationale.

Voilà quel était notre dessein et notre but; voici actuellement ce qui est arrivé.

M. Orfila a refusé de se laisser porter comme candidat. Le doyen actuel de la Faculté, M. Bouillaud, a été nommé président.

A la première réunion où l'on devait s'occuper d'organisation, un projet d'association a fait son entrée dans le monde comme Minerve, il a été lu, présenté et développé, et l'on demandait qu'on discutât sur-le-champ les articles pour les mettre aux voix, espérant le faire voter d'emblée.

Quelques confrères, surpris et peut-être défiants, demandèrent le temps de la réflexion et proposèrent de renvoyer les différents projets à une commission qui viendrait rendre compte de sa mission dans la prochaine séance. La proposition fut acceptée et l'on nomma une commission.

Dans la seconde réunion, le rapporteur vint raconter les délibérations graves de la commission. On a lu le titre d'un projet, dit le rapporteur: il s'agissait d'une association nationale des médecins de France. A ce mot un membre de la commission fait remarquer qu'il a été nommé pour s'occuper d'une association des médecins de Paris et non d'une association des médecins de France ; sa réflexion est appuyée, mais elle trouve de nombreux contradicteurs. Les partisans d'une association parisienne disent que leur mandat ne peut dépasser le département de la Seine ; les partisans d'une association française soutiennent que leur mandat est français. Les premiers, au nombre de deux, veulent avoir un mandat plus étendu et se retirent de la commission. Les seconds, au nombre de sept, se retirent aussi, et ils viennent devant vous, continue le rapporteur, pour savoir ce que vous pensez.

L'assemblée écoute les orateurs qui parlent pour, qui parlent contre, qui parlent même sur tous les sujets et qui finissent par parler tous ensemble : nous laissons la *Gazette médicale* achever notre récit.

« Ce qu'on pouvait le mieux comprendre « à travers les emportements de la foule, « c'est qu'il ne s'agissait pas le moins du « monde de confraternité ni d'organisation, « mais d'un conflit entre des intérêts per- « sonnels auxquels étaient complétement « sacrifiés les intérêts de la chose publique. « Nous ne voulons pas dire que derrière un « des deux partis ne fût pas la raison et la « vérité ; mais malheureusement c'étaient « les personnes qui apparaissaient, et qui « n'avaient pas eu assez l'art et la prudence « de se dissimuler. Aussi la passion, et j'o- « serais dire la violence, se sont-elles d'au- « tant moins contenues, que le caractère « personnel du débat s'est mis plus à décou- « vert..... On a pu croire décidé : 1° que la « commission présenterait un projet de rè- « glement pour une association dont la na- « ture et la portée sont restées dans le va- « gue ; 2° que six nouveaux membres seraient « adjoints à la commission déjà existante. »

Conclusion des premières séances : 1° Il est très-difficile de faire marcher ensemble les intérêts privés et les intérêts généraux ; 2° pour organiser, il ne suffit pas de se mettre à la remorque d'une coterie, il faut savoir et pouvoir se mettre à la tête du mouvement pour le diriger.

**Cercle médical de France,** — Un projet de fondation de ce cercle avait été formé quelque temps avant la chute du dernier gouvernement. Ce cercle se trouve aujourd'hui improvisé plutôt que réellement fondé et régularisé. Le local de ses séances est à l'état-major de la garde nationale, au Carrousel. Il est ouvert tous les jours, du matin à minuit. Le cercle a fixé sa cotisation, suivant la demande de beaucoup de confrères, à 5 fr. par an, pour subvenir aux petits frais de journaux, de bureau, de jeux, d'éclairage. En dehors de cela, tout est gratuit. Le nombre des membres est illimité, tous les médecins étant égaux devant leur titre. On délivre des cartes d'entrée tous les jonrs, au local du Cercle, place du Carrousel, de 4 à 5 heures. Deux séances officielles se tiennent les mardis et samedis, à sept heures et demie du soir. Le bureau du cercle reçoit les dons de brochures, livres, instruments, dessins, journaux et meubles, en rend compte en séance, et tout est inscrit sur un registre.

**Les médecins à l'Assemblée natio-**

**nationale.** — Les résultats des élections ont dépassé nos espérances. *Trente-sept* médecins ont été élus représentants du peuple. Nous donnons cette liste par ordre alphabétique de départements :

| | MM. |
|---|---|
| Ain | Maissiat. |
| Allier | Laussédat. |
| Ardèche | Champanet. |
| Aube | Gerdy aîné. |
| Cantal | Richard. |
| Charente-Inférieure | Brad.<br>Dargenteuil. |
| Côtes-du-Nord | Racinet.<br>Morheri. |
| Creuse | Guizard.<br>Legrand. |
| Dordogne | Dezeimeris.<br>Taillefer.<br>La Crouzille.<br>Delbetz.<br>Chavoix. |
| Doubs | Bixio. |
| Eure-et-Loir | Trousseau. |
| Garonne (Haute-) | Talès. |
| Hérault | Bertrand. |
| Indre | Delavau. |
| Loire (Haute-) | E. Lafayette. |
| Maine-et-Loire | Lefrançois. |
| Pas-de-Calais | Frechon. |
| Puy-de-Dôme | Trélat.<br>Lavigne. |
| Pyrénées (Hautes-) | Cenac.<br>Recurt. |
| Rhin (Haut-) | Heuchel. |
| Rhône | Lortet. |
| Saône-et-Loire | Pezerat. |
| Seine | Buchez.<br>Recurt. |
| Tarn-et-Garonne | Delbral. |
| Vaucluse | Bourbousson. |
| Vosges | Turk. |

Un seul nom est porté deux fois sur cette liste, celui de M. Recurt, nommé, depuis, ministre de l'intérieur.

La Faculté de médecine de Paris y compte deux noms, ceux des professeurs Gerdy et Trousseau.

**Hautes fonctions occupées par des médecins.** — M. Buchez a été nommé président de l'Assemblée nationale ; M. Recurt, ministre de l'intérieur ; M. Trélat, ministre des travaux publics.

M. Pinel-Grandchamp est nommé maire du 12e arrondissement.

M. Dujardin-Baumetz est nommé adjoint au maire du 10e arrondissement.

**Elections des médecins de la garde nationale.** Décidément l'état-major l'a emporté. Les médecins ne devront leur élection ni au suffrage universel, ni au choix plus restreint de leurs pairs. A ces deux modes tout différents, mais parfaitement justifiables chacun dans son sens, on en a substitué un troisième qui implique un sentiment de défiance, et pour le corps entier de la garde nationale, et pour le corps médical en particulier. Le simple garde national, le caporal, le sergent, le lieutenant qui choisissent chaque jour leur médecin pour eux et leur famille et qui ont été jugés aptes à nommer leur colonel, sont aux yeux du gouvernement d'une incapacité notoire en ce qui concerne le choix de leurs chirurgiens militaires. Aux capacités du diplôme on a fait l'adjonction des capacités de l'épaulette d'argent ; exposées il est vrai, à retomber à chaque réélection parmi les incapacités de l'épaulette rouge. L'état-major a donc maintenu à cet égard la décision qu'il avait prise et dont nous avons fait part à nos lecteurs dans notre dernier numéro. Les nominations ont donc été faites, et par les médecins de la légion et par les officiers réunis jusqu'au grade de capitaine inclusivement. Pour l'état-major, les élections ont eu lieu par les officiers de ce corps et par tous les médecins de Paris.

**Destitution et nominations.** —M. Bertrand, inspecteur des eaux minérales du Mont-d'Or, vient d'être destitué ;

— M. Deslandes, inspecteur des décès de la ville de Paris, vient d'être destitué et remplacé par M. Barthez.

— M. Petit, inspecteur des eaux de Vichy, vient d'être destitué et remplacé par M. Durand-Fardel.

— M. le docteur Dumont (du *National*), est nommé inspecteur des tontines.

— M. Richond des Brus est remplacé aux eaux de Néris par M. Beer.

— M. le docteur Londe a été nommé bibliothécaire du Palais du Luxembourg, en remplacement de M. Carré.

**M. Heurteloup.** — Une manœuvre indigne vient d'être employée contre un de nos confrères des plus honorables et jouissant d'une célébrité justement méritée.

La note suivante a été placardée dans tout le premier arrondissement de Paris et envoyée sans être affranchie à tous les médecins :

CANDIDAT AU GRADE DE CHIRURGIEN PRINCIPAL DE LA PREMIÈRE LÉGION,

HEURTELOUP,

*Inventeur d'un nouveau système de fusil pour la cession duquel il a reçu de l'empereur de Russie la somme de quatre cent mille roubles.*

Croirait-on qu'un certain nombre de confrères aient pris cette note au sérieux et reproché au docteur Heurteloup de n'avoir par affranchi cette missive.

Il s'est donc vu contraint de répondre : 1° Qu'il ne s'est jamais présenté pour le grade de chirurgien principal ; 2° qu'il est complétement étranger à cette odieuse démarche ; 3° qu'il n'a jamais fait de *cession* à l'empereur de Russie ; 4° et que s'il a retiré des avantages de son séjour en Russie, cela

a été dû à ce qu'il a été appelé pour y faire connaître et y répandre une opération à la perfection de laquelle, comme chacun sait, il a contribué, et qu'il a pu introduire dans ce pays des procédés utiles aux arts et aux sciences.

**Le docteur Pelassy**, chirurgien du 5e bataillon de la 1re légion de la banlieue, est entré un des premiers dans le club de la salle Molière et ne s'en est éloigné que pour porter ses secours aux blessés; il a, pendant toute l'action, fait preuve de courage, de sang-froid et de dévouement.

**Le docteur Pailloux**, nommé ces jours-ci chirurgien-major de la 5e légion de Paris, méritait cette preuve d'estime de ses concitoyens; car, dans la journée du 24 février il n'a pas quitté la place du Palais *royal* pendant tout le temps qu'on s'y est battu. Il a même été cité honorablement dans le rapport général de la légion dont il était alors aide-major et près de laquelle il avait fait preuve de zèle et de dévouement.

**Nouvelle organisation de la médecine militaire.** — Le gouvernement provisoire, avant de déposer ses pouvoirs entre les mains de l'Assemblée nationale, a décrété que le corps des officiers de santé militaires formerait un corps distinct, d'après l'ordre hiérarchique suivant, en regard duquel nous mettons les grades des officiers des autres corps de l'armée, auxquels il est assimilé.

| | |
|---|---|
| Elève sous-aide. . . . | Elève sous-lieutenant. |
| Sous-aide. . . . . | Lieutenant. |
| Aide-major 1re classe. | Capitaine. |
| Aide-major 2e classe. | id. |
| Major (2 classes) . . . | Major 1re et 2e classes. |
| Principal. . . . . | Lieutenant-colonel. |
| Inspecteur principal. | Colonel. |
| Inspecteur général. . | Général de brigade. |

Le décret arrête, en outre, que le corps des officiers de santé fonctionnera par l'action de ses chefs directs, et que les attributions du conseil de santé seront analogues à celles des comités consultatifs permanents des diverses administrations. Il rappelle enfin, que les dispositions du décret du 24 messidor an XII sont applicables, en ce qui concerne les honneurs funèbres, aux officiers de santé de l'armée de terre, selon les grades auxquels ils sont assimilés.

**Appel aux médecins français.** — La commission exécutive de la démocratie polonaise a fait un appel aux médecins français pour porter des secours aux polonais de la Posnanie « Le dévouement que nous vous réclamons, y est-il dit, sera d'autant plus sublime qu'il est plus périlleux et entièrement à votre charge, tous les moyens de le seconder nous manquant absolument. »

**Hospice des enfants de la Patrie.** — M. Thierry a pris l'arrêté suivant :

Vu le décret de la convention nationale en date du 4 juillet 1793, portant que les enfants trouvés prendront le nom d'enfants de la Patrie.

Art. 1er. Les enfants désignés ci-devant sous le nom d'enfants trouvés, abandonnés, et orphelins, reprendront à l'avenir le nom d'enfants de la Patrie.

Art. 2. L'inscription placée au-dessus de la porte de l'hospice sera modifiée et portera : Hospice des enfants de la patrie.

Nous laissons à chacun le soin d'apprécier la portée et la justesse de cette mesure.

**Hôpitaux de Paris.** — Par suite de la nomination de M. Laugier à la chaire de clinique chirurgicale de la Pitié, M. Michon prend le service chirurgicale de la Pitié, vacant par la mort de Lisfranc.

M. Maissonneuve est également nommé chirurgien de l'hôpital Cochin, en remplacement de M. Michon.

**La chaire d'accouchement de Montpellier** qui va être mise au concours le 5 de ce mois, paraît destinée, d'après la *Gazette médicale* de Montpellier, à un professeur de Strasbourg. Le professeur agrégé, M. Chrestien, a protesté contre la forme du concours, et près du ministre de l'instruction publique, et près du pouvoir exécutif et près de l'Assemblée nationale.

Il voudrait pour juges les professeurs d'accouchement de Paris, de Strasbourg, de Marseille, de Clermont-Ferrand et celui de la Maternité de Montpellier. Reste à savoir si tous ces professeurs voudraient aller séjourner quelques mois à Montpellier pour être juges du concours.

M. Carnot a répondu qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter dans cette circonstance des règlements. M. Chrestien ne trouve pas M. Carnot *à la hauteur de la République*. Nous craignons, nous, que M. Chrestien n'arrive pas *à la hauteur de la chaire d'accouchement*.

**Garde nationale de Montpellier.** La *Gazette médicale* de Montpellier annonce que M. Risueno d'Amador, professeur de la Faculté, vient d'être nommé médecin principal de la garde nationale de cette ville.

**Droits universitaires.** — Les étudiants en médecine de la Faculté de Montpellier ont, comme ceux de Paris, demandé au gouvernement provisoire l'abolition de tous frais d'inscription et d'examen dans les Facultés et autres établissements scientifiques. Ils demandent aussi l'abolition du cumul et une répartition plus équitable des sommes allouées au traitement des professeurs.

Pourquoi ne pas demander aussi un traitement pour les étudiants?

**Réorganisation médicale en Angleterre.** — Le *Dublin medical Press* annonce que dans la dernière session du parlement anglais 41,682 pétitions, contenant 98,909 signatures ont été adressées pour obtenir la

révision des lois concernant l'organisation médicale.

**Italie.** — Les professeurs des universités de Rome ont résolu à l'unanimité de renoncer, durant l'année courante, à toute rétribution, dans le but de dédommager en quelque façon la jeunesse des écoles des sacrifices qu'elle a faits pour voler à la défense de l'indépendance italienne.

**Blessés de février.** — Le nombre total des morts, par suite de la révolution de février, est de 257. Les diverses salles de Paris ont reçu, du 23 février au 21 mai, 643 blessés, dont 497 sont entièrement guéris. Il n'en reste plus que 39 dans les hôpitaux.

**Le choléra** a reparu en Russie dans les gouvernements du centre et de l'est. A Moscou, il a déjà fait plusieurs victimes. Quelques journaux ont annoncé qu'il avait également reparu à Constantinople, tandis qu'il n'a fait qu'y reprendre une certaine intensité, ainsi que nous l'avions déjà dit dans notre précédent numéro. Nos dernières correspondances lui prêtent au contraire une tendance à décroître.

— Un cas de choléra a eu lieu dans la partie orientale de Londres. Le malade a succombé après cinq jours de maladie.

**Traitement du choléra par les Chinois.** — M. Lockhart, médecin en missionnaire à Shangaï, a rapporté de Chine et Angleterre, une traduction manuscrite d'un ouvrage chinois moderne sur le *traitement des maladies.* Dans ce livre, se trouvent des prescriptions contre le choléra, prescriptions d'autant plus remarquables que le principal agent qui y est recommandé est précisément une substance qui a été recommandée dans plusieurs pays de l'Europe, pendant l'épidémie de 1831 et 1832, c'est-à-dire le *sel marin.* Les Chinois l'emploient, à l'intérieur, à la dose d'une once, dissous dans l'eau ou dans l'*urine d'un jeune enfant,* et à l'extérieur, uni au poivre, en fomentations sur le ventre.

**Typhus en Prusse.** — D'après les journaux de Breslau, la famine et le typhus auraient exercé les plus grands ravages dans quelques districts de la Silésie. Dans le district de Plesse, en particulier, on ne compte pas moins de 3,000 enfants que l'épidémie a rendus orphelins.

La même maladie sévit aussi en ce moment dans les comtés de Lancastre et de Cumberland.

**Médecins morts du typhus.** — Les chiffres suivants, publiés par M. Cusack, président du collége royal des chirurgiens, et M. W. Hokes, professeur de médecine à l'Université de Dublin, donneront une idée de l'effroyable mortalité qui pèse sur la population médicale en Irlande. Sur 1,220 médecins, placés à la tête d'institutions de charité, 568 ont eu le typhus et 300 en sont morts. Sur ces 568, il en est 28 qui l'ont eu deux fois et 9 trois fois.

**Ozone.** — M. Schœnbein donne ce nom à une substance sur laquelle il a attiré l'attention il y a quelques années, et qui se dégage des pointes des conducteurs électriques, ainsi que des fils de laiton des batteries galvaniques. Cette substance, d'une odeur pénétrante, possédant une action oxydante énergique, joue le rôle d'irritant pour la membrane muqueuse respiratoire. Aussi M. Schœnbein, qui en a constaté la présence à l'état libre dans l'atmosphère, surtout pendant l'hiver lorsqu'il y a de la neige, et en été pendant les temps orageux, la considère-t-il comme une des principales causes des épidémies catarrhales, qui paraissent évidemment dépendre de conditions atmosphériques particulières. M. Schœnbein a fait des observations pendant plusieurs épidémies qui ont régné à Bâle, et il a toujours vu que leur développement et leur déclin était en rapport direct avec la quantité de cette substance présente dans l'atmosphère.

**Viande de cheval.** — L'Académie de médecine de Belgique vient de transmettre au ministre de l'agriculture et du commerce de ce pays les conclusions suivantes relatives à la vente et à l'usage de la viande de cheval :

1° Le débit de la viande, provenant de chevaux sains, peut être autorisé sans inconvénients pour la santé publique;

2° Les chevaux et les bêtes de boucherie affectés de maladies inflammatoires au premier degré peuvent être abattus pour la boucherie, pourvu que l'on prenne la précaution de les faire mourir exsangues;

3° Les animaux atteints de cachexie aqueuse et de phthisie avancée, de clavelée, de ladrerie, de rage, de morve et de farcin, soit aigus, soit chroniques, de fièvres typhoïdes et charbonneuses, ainsi que les bêtes empoisonnées, doivent être exclus de la consommation. Il en sera de même pour les animaux morts d'une maladie quelconque;

4° Il faut maintenir les règlements de police sanitaire actuellement en vigueur, en ce qui concerne la morve et le farcin aigus, les maladies charbonneuses et la clavelée, c'est-à-dire enfouir le cadavre avec la peau tailladée.

**Le quinquina et ses succédanées.** — Nul n'est prophète en son pays; rien ne prouve mieux cet adage des livres saints que le dédain des Américains pour le quinquina. Le docteur Bigelow nous apprend que dans tout le continent américain on néglige, on repousse même le quinquina comme tonique et comme fébrifuge. Les médecins lui substituent l'écorce aromatique du tronc et des racines du tulipier ordinaire (*liriodendron tulipifera*), grand et bel arbre, aujourd'hui parfaitement accli-

maté en France. Bigelow affirme l'avoir toujours employé avec succès dans les affections rhumatismales chroniques et dans les fièvres intermittentes de tous les types. D'autres praticiens des mêmes contrées proclament comme de beaucoup supérieure au quinquina l'écorce du *swietenia febrifuga*, méliacée de l'Amérique septentrionale. Dans certains points du Mexique, on préfère au quinquina les gommes *indigofera anil*, *indigofera tinctoria*, *indigofera argentea*, fébrifuges fort estimés. Enfin, dans le pays natal du quinquina, dans le Pérou, les médecins emploient presque toujours, dans le traitement des fièvres d'accès, l'écorce d'angusture vraie (*cusparia angustura*, *febrifuga*).

**Floraison du Jalap.** — C'est seulement depuis 1827 que l'on sait que la racine de jalap qui se trouve dans le commerce, ne provient pas, ainsi qu'on l'avait cru, du *convolvulus jalapa* ou de l'*ipomoea macrorrhiza*, mais bien d'une autre convolvulacée qui croît dans des contrées montagneuses et froides près de Jalapa, à 6,000 pieds au-dessus du niveau de la mer, où elle est exposée à la gelée pendant l'hiver. Un échantillon de cette plante a été envoyé de Philadelphie au jardin botanique d'Edimbourg; planté dans une portion froide de ce jardin, il a parfaitement réussi et a donné des fleurs. Cette plante a déjà été multipliée dans le jardin avec des boutures.

**Découverte de l'urée dans la transpiration.** — Le docteur Landerer, professeur de chimie à Athènes, vient de découvrir dans le liquide de la transpiration une notable quantité d'urée. Après avoir traité par l'eau de la flanelle qui avait été longtemps en contact avec la peau, il a obtenu un liquide jaunâtre, d'un goût salé et légèrement acide qui, évaporé, a laissé déposer après quelques jours de repos, une masse granuleuse de phosphates. Le liquide qui surnageait, traité par l'alcool, a laissé à l'évaporation spontanée une substance ayant une forte odeur de transpiration et un goût sucré. Dissoute dans l'eau et décomposée par l'acide oxalique, cette substance a fourni, trente-six heures après, un précipité de petits cristaux d'oxalate d'urée. Pour rendre plus certaine la présence de l'urée, M. Landerer à fait dissoudre de nouveau les cristaux, les a décomposés par le carbonate de chaux et traités par l'alcool, puis après évaporation par quelques gouttes d'acide nitrique, il a obtenu des cristaux soyeux d'un goût légèrement acide et décrépitant sur le feu.

**Nouvelle application du chloroforme.** — M Boud, tanneur de Tiverton, ayant condamné à mort un de ses cochons, et désirant mettre d'accord la tranquillité de ses voisins avec les lois de la plus parfaite humanité, a imaginé de remplacer tous les cruels préambules de ladite opération par une simple inhalation de chloroforme. L'animal s'est prêté de la meilleure grâce du monde, et a été presque instantanément assoupi, de façon que le coup fatal a été porté sans que le patient ait poussé la plus légère plainte. Nos voisins d'Outre-Manche, dont la sensibilité à l'endroit de la gent animale est depuis longtemps connue, ne peuvent manquer de généraliser ce fait, et d'étendre les bienfaits de la chloroformisation à tous les degrés de l'échelle animale.

**Du chloroforme pour l'embaumement des cadavres.** — D'après le docteur Angelo Dubini, le chloroforme posséderait, sous ce rapport, des propriétés bien remarquables. Il conserve aux parties leur forme, leur flexibilité, leur volume et ce qu'on n'avait pu obtenir avec les moyens connus, la couleur des tissus vivants. M. Dubini a présenté un fœtus, un membre inférieur et un bras préparés depuis quelques semaines, qui offraient la couleur rosée de la peau de l'homme; les masses musculaires de ces membres sont d'un rose clair lorsqu'on vient de les découvrir; mais elles ne tardent pas à devenir d'un rouge vif quand elles sont exposées à l'air. L'avivement des teintes paraît dû, dans ces cas, non pas à une matière colorante particulière, mais à la propriété d'absorber l'oxygène dont jouit le chlore qui se trouve contenu dans le chloroforme. D'une part, le chlorure enlève l'hydrogène aux tissus humides, et de l'autre il donne à l'hématine qui se trouve répandue avec le sang dans tous les tissus organiques, une certaine quantité d'oxygène à l'état naissant qui colore cette matière.

**Nouveau liquide pour la conservation des préparations anatomiques et anatomo-pathologiques.** — Ce liquide, qui est employé depuis six ans avec le plus grand succès, à l'hôpital de Jervis-Street à Dublin, consiste en une solution saturée d'alun, dans laquelle on fait dissoudre 2 grammes de nitrate de potasse pour 100 grammes de solution. On plonge dans le liquide la préparation qui se décolore immédiatement, mais qui ne tarde pas à reprendre sa coloration après quelques jours. A ce moment, on enlève la préparation, et on la place définitivement dans une solution saturée d'alun. Les caillots sanguins du cerveau, les épanchements apoplectiques du poumon, etc., conservent le même aspect qu'au moment de l'autopsie.

**Chlorure de zinc.** Les propriétés conservatrices de ce produit ne s'appliquent pas seulement à la conservation et à l'embaumement des cadavres. Ce sel conserve encore très-bien les substances végétales : introduit à l'aide d'une forte pression, dans les cellules ligneuses d'un arbre, la solution de chlorure de zinc lui donne une solidité très-grande, une résistance très-

forte à l'humidité et, de plus, une incombustibilité qui l'empêche de s'enflammer, même au contact du fer rouge. Le bois préparé avec le chlorure de zinc est également employé sur les navires de l'amirauté pour détruire les exhalaisons fétides qui s'échappent de la cale. Ce sel fait la base du fluide désinfectant dit de Burnett, du nom de son inventeur, qui a été tant préconisé dans les journaux à propos du typhus.

**Moyen de détruire les taches produites sur la peau par l'azotate d'argent.** — On lit dans un journal qu'un moyen très-simple de détruire ces taches a été trouvé à l'hôpital de la Pitié, le 10 mai, par deux élèves en pharmacie : c'est d'imbiber les marques que cet azotate laisse sur le tégument avec forte dissolution d'iodure de potassium.

Nous sommes fâchés pour ces messieurs que M. Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, l'ait employé assez longtemps avant eux. Nous avons mentionné ce fait, avec détails, dans notre numéro de décembre 1846, page 221. L'expérience venait d'en être faite publiquement dans le service de M. Blandin. Nous devons ajouter que MM. Graham et Patterson, de Londres, paraissent être les premiers qui aient eu recours à ce moyen, et même en avoir usé avec succès pour enlever la teinte bronzée des téguments qu'on observe chez les épileptiques longtemps traités par le nitrate d'argent à l'intérieur.

**Habitations en commun.** — L'association métropolitaine de Londres pour l'amélioration des habitations des classes laborieuses vient d'ouvrir, ces jours derniers, dans Old-Saint-Pancras-Road, un immense établissement destiné à loger 110 familles. Chacun des appartements, entièrement isolé, renferme, sous la même clef, tout ce qui peut être utile à une famille. Bien que le prix soit de beaucoup inférieur à celui des endroits les plus malsains qui sont dans le voisinage de Drury-Lane, telle est l'influence de la routine et des préjugés, que les classes pour lesquelles cet établissement a été construit sont précisément celles qui se refusent à venir l'habiter. Beaucoup craignent d'être obligés d'avoir des soins de propreté autres que ceux qui leur sont habituels.

**M. F. Cunier, nouveau Prosper Alpin.** — L'Académie des curieux de la nature, dont le siége est à Breslau, a récemment admis au nombre de ses membres, M. le docteur Florent Cunier (de Bruxelles). Suivant un usage antique établi par cette Académie, chaque membre reçoit lors de son inscription le nom (cognomen) d'un écrivain qui s'est autrefois illustré par des travaux du genre de ceux dont s'occupe spécialement le nouveau titulaire. M. Cunier a été inscrit sous le nom de Prosper Alpin, à cause de ses publications sur l'ophthalmie d'Égypte, maladie sur laquelle le médecin italien a écrit le premier.

**Une carte de visite.** — Voici un nouveau perfectionnement qui consiste à donner, jour par jour, une adresse différente en indiquant les diverses attributions du médecin.

*M. Alfred Smee est visible dans les endroits suivants* : — Tous les jours, 7 Finsburg-Circus, avant 11 h. 1/2, et à la banque d'Angleterre, de 11 h. 1/2 à midi 1/2. Le *lundi*, Provident-Clerk's institution, Moorgate-Street, de midi 1/2 à 1 h. ; au dispensaire général et royal, Alderlgate-Street, de 1 h. à 2 h. Le *mardi*, à l'hôpital ophthalmique de Londres, Calthorpe-Street, de 2 à 3 h. Le *mercredi*, Provident-Clerk's institution, de midi 1/2 à 1 h. Le *jeudi*, au dispensaire général, de 1 h. à 2 h., et à l'hôpital ophthalmique, de 2 à 3 h. Le *vendredi* (*pour mémoire*). Le *samedi*, à l'hôpital ophthalmique, de 2 h. à 3 h.

Et plus bas on lit encore :

*M. Smee est encore visible fréquemment à la banque d'Angleterre, pendant les mois d'hiver, de 5 à 6 h. du soir, et à l'École de médecine de Alderlgate, les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, de 7 à 8 h. du soir, du 1er octobre au 1er avril* (Lancette anglaise).

**M. Libri**, membre de l'institut, professeur au collège de France, professeur à la Faculté des sciences, inspecteur général des bibliothèques du royaume, rédacteur du *Journal des Débats*, etc ; cet italien français qui semblait créé et mis au monde pour poursuivre la religion au nom de la morale et ses ministres au nom de la vertu, occupe actuellement sous un nom d'emprunt un lit dans l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres. On sait que M. Libri peu satisfait d'émarger quelque chose comme vingt mille francs de places suppléait à leur insuffisance en dérobant dans toutes les bibliothèques les manuscrits les plus précieux qu'il faisait vendre les uns en France et le plus grand nombre à l'étranger. Forcé de se dérober par une fuite précipitée à une accusation aussi honteuse qu'accablante, il s'était retiré en Angleterre, pour y échapper à la justice des hommes.

**Un canard chinois.** Nous lisons dans plusieurs feuilles politiques et médicales la fable suivante, présentée sérieusement comme fait historique.

La capitale du Céleste-Empire vient d'être le théâtre d'une révolution curieuse. Il existe à Pékin un tribunal de censure, appelé Toutcha-Yuen, chargé de censurer les livres et les écrits imprimés dans l'empire chinois. Par un privilége spécial qui remonte à de longues années, les thèses des étudiants sont les seuls écrits qui aient le droit d'échapper aux ciseaux de la censure. Au mois de décembre dernier, un jeune étudiant Manichou, qui était regardé par tous ses camarades comme un esprit supérieur, voulant

acquérir le grade de docteur en médecine devant la Faculté de Pékin, composa une thèse dans laquelle il aborda les questions les plus élevées de la médecine philosophique. Le tribunal de censure crut voir dans quelques phrases de cet écrit une atteinte à la personne de l'empereur. En conséquence, il censura la thèse de l'étudiant et ordonna que son auteur recevrait cent coups de bâton. En apprenant cette nouvelle, tous les étudiants de la ville, au nombre de plus de cinq mille, se soulevèrent et excitèrent une émeute formidable. Ils désarmèrent les soldats de la milice et se portèrent vers la demeure impériale, résolus à tout faire; mais l'empereur comprit aussitôt la situation. Il assembla son conseil et rendit un édit par lequel il destituait les censeurs et réformait complétement les attributions du tribunal de censure. Cet édit, par sa nature, peut être regardé comme établissant en Chine la liberté de la presse.

**Un canard turc.** Un journal de médecine nous apprend que le sultan a donné l'ordre de faire apporter au sérail un *baril* de chloroforme pour les dames du harem... On pourrait se demander si cet envoi ne cacherait pas quelques desseins mystérieux et suspects. Le chloroforme est un moyen aussi sûr que le *lacet* et le *sac*.

## Nécrologie.

M. Guersant (père), médecin de l'hôpital des enfants, membre de l'académie de médecine, est mort le 24 mai, à l'âge de soixante-onze ans, par suite d'une pneumonie double.

—M. le docteur Alp. Dupasquier, professeur de chimie à l'école de médecine et à l'école de la Martinière de Lyon, vient de mourir. Le nom de M. Dupasquier se rattache surtout à la préparation du proto-iodure de fer et à son emploi dans la phthisie.

—Les journaux américains nous apportent la nouvelle regrettable de la mort du docteur Wainwright, professeur de chimie et de médecine au collége médical de New-York, par suite d'un terrible accident. Ce professeur avait reçu d'un de ses amis de l'Alabama, un serpent à sonnettes de six pieds de long. Il l'avait mis sur le plancher de son appartement, pour le montrer à quelques personnes, et l'avait excité plusieurs fois avec un bâton. Quelques instants après, voulant le remettre dans sa cage, il le saisit avec la main près de la tête. Mais l'animal se dégagea et le mordit. Malgré les soins de ses confrères, le bras prit rapidement un volume énorme, et la mort eut lieu en 24 heures, au milieu des plus horribles souffrances.

---

— M. le docteur Philips a commencé son cours sur les maladies des voies urinaires, le mardi, 23 mai à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'école pratique.

## Variétés.

### LA GUERRE AU CUMUL.

La société pour l'abolition du cumul vient de faire sa première levée de boucliers en faisant suivre sa pétition à l'Assemblée nationale contre le cumul par quelques exemples pris seulement dans la Faculté des sciences et la Faculté de médecine. En donnant ce document à nos lecteurs nous sommes bien éloignés de vouloir nuire à des hommes qui tous ont dû faire preuve de mérite divers. Nous voulons qu'on puisse interroger le passé et qu'il serve de leçon à l'avenir.

La liste des hommes instruits vivant dans la misère eût été trop longue et trop pénible à faire; elle n'eût pas été d'un plus haut enseignement.

Citoyens Représentants,

L'association ne s'est pas arrêtée à l'exposition rapide des abus du cumul, elle a pensé que des exemples puisés dans les documents publics devaient vous être soumis; mais pour imprimer à ces documents le cachet d'une haute impartialité, à la suite d'une mûre délibération, l'association considère comme devant vous être signalée, à titre de cumul, la réunion des fonctions suivantes :

1° La possession de plusieurs chaires de professeur;

2° La possession d'une chaire de professeur avec le titre de membre d'une ou de plusieurs académies, aussi longtemps qu'au titre d'académicien sera affecté un traitement sous une dénomination quelconque;

3° La possession d'une chaire de professeur avec une fonction publique quelconque;

4° La possession d'une chaire de professeur avec le titre de médecin ou chirurgien d'un hôpital;

5° Le titre de professeur avec la place de bibliothécaire;

6° Le titre de professeur avec l'emploi de médecin dans une administration publique;

7° La place de médecin dans plusieurs établissements publics, rétribués par l'État.

Frappée de la tenacité d'un abus condamné par les États-Généraux, néanmoins favorisé par l'empire et légalement institué par les deux royautés déchues, l'association, éprouvant la crainte de voir le scandale du passé se reproduire dans l'avenir, vous demande, citoyens représentants, d'abolir ra-

dicalement le cumul par un article spécial, introduit dans la constitution de la république.

L'association soumet aussi à l'appréciation des représentants du peuple les dispositions suivantes, qui auraient l'avantage de mettre prochainement un terme à l'abus qu'elle condamne :

Art. 1er. Le cumul est interdit pour toutes les fonctions salariées ou honorifiques, instituées par la république.

Art. 2. Les personnes qui occupent plusieurs fonctions, devront déclarer, dans le délai de. . . . . la fonction qu'elles veulent conserver.

Art. 3. Les titulaires qui, dans le délai fixé, n'auront pas fait la déclaration exigée par l'art. 2 seront considérés comme démissionnaires de toutes leurs fonctions.

Art. 4. Toutes les personnes, qui, contrairement au présent décret, continueraient à toucher, à quelque titre que ce soit, les émoluments de plusieurs fonctions, seront condamnées à restituer au trésor puclic le double des sommes indûment perçues.

Délibéré en séance publique, le 18 mai 1848.

(*Suivent les signatures.*)

*N. B.* L'association n'a pas voulu donner ici une statistique complète des fonctionnaires qui cumulent. Son but sera rempli en signalant les principaux exemples.

## CUMUL DANS L'ENSEIGNEMENT SCIENTIFIQUE.

### DELAFOSSE.

2 *places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à la Sorbonne (avec casuel). . | 6,500 |
| Professeur à l'École normale. . . . . | 3,000 |
| Total. . . . . | 9,500 |

### CHASLES.

2 *places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à l'Ecole polytechnique. . . . | 6,000 |
| Professeur à la Sorbonne (avec casuel). . | 6,500 |
| Total. . . . . | 12,500 |

### MILNE EDWARDS.

3 *places pour la même science.*

| | |
|---|---|
| Professeur au Muséum d'histoire naturelle. (*Le cours dure 4 mois.*) | 5,000 |
| Logement au Muséum. . . . . | 1,000 |
| Professeur à la Sorbonne. . . . . | 5,000 |
| Casuel de la chaire de la Sorbonne. . . . | 1,500 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Total. . . . . | 14,300 |

### BALLARD.

3 *places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à la Sorbonne (avec casuel). . . | 6,500 |
| Professeur à l'Ecole normale. . . . . | 3,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Total. . . . . | 11,300 |

### FRÉMY.

3 *places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à l'École polytechnique. . . . | 6,000 |
| Professeur-suppléant au Muséum d'histoire naturelle. . . . . | 2,000 |
| Professeur à l'administration des tabacs. . | 3,000 |
| Total. . . . . | 11,000 |

### REYNAUD.

3 *places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à l'Ecole polytechnique. . . . | 6,000 |
| Professeur à l'Ecole des ponts et chaussées. | 4,000 |
| Secrétaire de la commission des phares. (Travaux publics.). . . . . | 5,000 |
| Total. . . . . | 15,000 |

### DUHAMEL.

3 *places.*

| | |
|---|---|
| Directeur des études à l'Ecole polytechnique. . . . . | 8,000 |
| Logement à l'Ecole. . . . . | 2,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Professeur à l'Ecole normale. . . . . | 3,000 |
| Total. . . . . | 14,800 |

### DE BLAINVILLE.

3 *places pour la même science.*

| | |
|---|---|
| Professeur au Muséum d'histoire naturelle. (*Cours de 4 à 5 mois.*) | 5,000 |
| Logement au Muséum. . . . . | 1,000 |
| Membre de l'Institut,. . . . . | 1,800 |
| Professeur à la Sorbonne (avec le casuel). | 6,500 |
| Total. . . . . | 14,300 |

### DE MIRBEL.

3 *places, aucune n'est remplie depuis* 6 *ans.*

| | |
|---|---|
| Professeur au Muséum d'histoire naturelle. | 5,000 |
| Indemnité de logement. . . . . | 1,000 |
| Professeur à la Sorbonne (avec casuel). . | 6,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Total. . . . . | 13,800 |

### BERTHIER.

3 *places.*

| | |
|---|---|
| Inspecteur général des mines. . . . . | 8,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Professeur à l'Ecole des mines. . . . . | 4,000 |
| Total. . . . . | 13,800 |

### REGNAULT.

3 *places.*

| | |
|---|---|
| Professeur au collége de France. . . . . | 6,000 |
| Professeur à l'école polytechnique. . . . | 6,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Total. . . . . | 13,800 |

### STOURM.

3 *places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à l'école polytechnique. . . . | 6,000 |
| Membre de l'institut. . . . . | 1,800 |
| Professeur à la Sorbonne (avec casuel). . | 6.500 |
| Total. . . . . | 14,300 |

**ISIDORE GEOFFROY SAINT-HILAIRE.**

*4 places pour la même science.*

| | |
|---|---|
| Professeur au Muséum d'histoire naturelle. (*Le cours n'a lieu que 5 mois.*) | 5,000 |
| Logement au Muséum. . . . . | 1,000 |
| Inspecteur général de l'Université. . . . | 8,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Membre du Conseil de l'Université. . . . | |
| Total. . . . . | 15,800 |

**VALENCIENNES.**

*4 places pour la même science.*

| | |
|---|---|
| Professeur au Muséum d'histoire naturelle. (*Son cours ne se fait que pendant 4 à 5 mois.*) | 5,000 |
| Logement au Muséum. . . . . | 1,000 |
| Professeur à l'École normale. . . . . | 3,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Professeur au collége Rollin. . . . . | 1,500 |
| Total. . . . . | 12,300 |

**POUILLET**, ancien député.

*4 places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à la Sorbonne (avec casuel). . | 6,500 |
| Professeur et directeur du Conservatoire des arts et métiers. . . . . | 8,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Logement au Conservatoire. . . . . | 2,000 |
| Membre de la section des chemins de fer au ministère des travaux publics. . . . | 6,000 |
| Total. . . . . | 24,300 |

**CORDIER.**

*4 places.*

| | |
|---|---|
| Inspecteur général des mines. . . . . | 8,000 |
| Professeur au Muséum d'histoire naturelle. (*Son cours dure 4 mois.*) | 5,000 |
| Logement au Muséum. . . . . | 1,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Membre de la section des chemins de fer au ministère des travaux publics. . . . | 6,000 |
| Total. . . . . | 21,800 |

**FLOURENS.**

*4 places,*

| | |
|---|---|
| Professeur au Muséum d'histoire naturelle. (*Le cours dure 4 à 5 mois.*) | 5,000 |
| Logement au Muséum. . . . . | 1,000 |
| Secrétaire perpétuel à l'Institut. . . . . (Académie des sciences.) | 6,000 |
| Membre de l'Académie française. . . . . | 1,800 |
| Rédacteur du *Journal des Savants* (payé par l'Etat). . . . . | 1,500 |
| Total. . . . . | 15,300 |

**PELOUZE.**

*4 places.*

| | |
|---|---|
| Professeur au collége de France. . . . . | 6,000 |
| Président à la commission des monnaies. . | 12,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Membre du conseil de perfectionnement à l'Ecole polytechnique. . . . . | 3,000 |
| Total. . . . . | 22,800 |

**BIOT.**

*4 places, 2 places non remplies.*

| | |
|---|---|
| Professeur au collége de France. . . . . | 6,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Professeur à la Sorbonne (avec casuel). . | 6,500 |
| Rédacteur du *Journal des Savants*. . . . | 1,500 |
| Total. . . . . | 15,800 |

**EBELMEN.**

*4 places.*

| | |
|---|---|
| Directeur de la manufacture de Sèvres. . | 15,000 |
| Logement à la manufacture (un palais). . | 2,000 |
| Professeur à l'Ecole des mines. . . . . | 4,000 |
| Ingénieur des Mines. . . . . | 5,000 |
| Professeur au Conservatoire des arts et métiers. . . . . | |
| Total. . . . . | 26,000 |

**BEUDANT.**

*4 places.*

| | |
|---|---|
| Inspecteur général de l'Université. . . . | 8,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Membre du conseil de l'Université. Inspecteur général des mines (en retraite). | 3,000 |
| Total. . . . . | 12,800 |

**DE SÉNARMONT.**

*4 places.*

| | |
|---|---|
| Ingénieur des mines. . . . . | 4,000 |
| Professeur à l'école des mines. . . . . | 4,000 |
| Examinateur à l'Ecole polytechnique. . . | 4,000 |
| Récemment nommé directeur de l'Ecole d'administration. | |
| Total. . . . . | 12,000 |

**LEVERRIER.**

*4 places.*

| | |
|---|---|
| Membre du Bureau des longitudes. . . . | 5,000 |
| Répétiteur à l'Ecole polytechnique. . . . | 4,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Professeur à la Sorbonne (avec casuel). . | 6,500 |
| Total. . . . . | 17,300 |

**DE JUSSIEU.**

*4 places.*

| | |
|---|---|
| Professeur au Muséum d'histoire naturelle. | 5,000 |
| Logement au Muséum. . . . . | 1,000 |
| Professeur agrégé à la Sorbonne. . . . . | 1,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Membre du comité des monuments pour l'histoire de France au ministère de l'instruction publique (indemnité). | |
| Total. . . . . | 8,800 |

**PÉLIGOT.**

*4 places.*

| | |
|---|---|
| Profess. au Conservat. des arts et métiers. | 5,000 |
| Professeur à l'Ecole centrale. . . . . | 3,000 |
| Vérificateur des essais à la Monnaie. . . | 6,000 |
| Logement. . . . . | 1,000 |
| Agrégé à la Faculté des sciences. | |
| Total. . . . . | 15,000 |

**MORIN.**

*4 places.*

| | |
|---|---|
| Lieutenant-colonel d'artillerie, attaché aux poudres et salpêtres. | 6,000 |
| Profess. au Conservat. des arts et métiers. | 5,000 |
| Membre de l'Institut. | 1,800 |
| Ingénieur des Messageries (indemnité). | |
| Total. | 12,800 |

**MATHIEU.**

*5 places.*

| | |
|---|---|
| Membre du Bureau des longitudes. | 5,000 |
| Professeur à l'administration des tabacs. | 3,000 |
| Membre de l'Institut. | 1,800 |
| Examinateur à l'Ecole polytechnique. | 4,000 |
| Logement à l'Observatoire. | 1,000 |
| Membre de la commission des phares. (Travaux publics). | 4,000 |
| Total. | 18,800 |

**DUFRÉNOY.**

*5 places.*

| | |
|---|---|
| Directeur de l'Ecole des mines. | 3,000 |
| Inspecteur général des mines. | 8,000 |
| Professeur à l'Ecole des ponts et chaussées. | 4,000 |
| Professeur au Muséum d'histoire naturelle. | 6,000 |
| Membre de l'Institut. | 1,800 |
| Total. | 22,800 |

**ÉLIE DE BEAUMONT.**

*5 places.*

| | |
|---|---|
| Professeur au collége de France. | 6,000 |
| Professeur à l'Ecole des mines. | 4,000 |
| Inspecteur général des mines. | 8,000 |
| Membre de l'Institut. | 1,800 |
| Membre du comité des monuments de l'histoire de France au ministère de l'instruction publique (avec indemnité.) | |
| Total. | 19,800 |

**François ARAGO.**

*5 places.*

| | |
|---|---|
| Directeur de l'Observatoire. | 6,000 |
| Membre du Bureau des longitudes. | 5,000 |
| Secrétaire perpétuel de l'Institut. | 6,000 |
| Membre du Conseil de perfectionnement à l'Ecole polytechnique. | 3,000 |
| Logement à l'Observatoire. | 1,000 |
| Membre de la commission des phares. (Travaux publics). | 4,000 |
| Total. | 25,000 |

**COMBES.**

*5 places.*

| | |
|---|---|
| Inspecteur des mines. | 6,000 |
| Membre de l'Institut. | 1,800 |
| Professeur à l'Ecole des mines. | 4,000 |
| Secrétaire de la section des chemins de fer (travaux publics). | 6,000 |
| Membre du conseil de salubrité. | 1,200 |
| Total. | 19,000 |

**DECAISNE.**

*5 places.*

| | |
|---|---|
| Aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle. | 2,000 |
| Logement au Muséum. | 800 |
| Professeur suppléant au Muséum. | 1,000 |
| Professeur à l'école Chaptal. | 2,000 |
| Membre de l'Institut. | 1,800 |
| Profess. d'agriculture au collége de France. | |
| Total. | 7,600 |

**PAYEN.**

*5 places.*

| | |
|---|---|
| Profess. au Conservat. des arts et métiers. | 5,000 |
| Membre de l'Institut. | 1,800 |
| Secrétaire perpétuel à la Société nationale d'agriculture. | 6,000 |
| Membre du conseil de salubrité. | 1,200 |
| Professeur à l'école centrale. | 3,000 |
| Total. | 17,000 |

**CHEVREUL.**

*6 places.*

| | |
|---|---|
| Professeur au Muséum d'histoire naturelle. (*Cours de 4 à 5 mois.*) | 5,000 |
| Logement au Muséum. | 1,000 |
| Membre de l'Institut. | 1,800 |
| Professeur aux Gobelins. | 6,000 |
| Membre du conseil de perfectionnement à l'École polytechnique. | 3,000 |
| Examinateur à l'École polytechnique. | 4,000 |
| Membre du Comité consultatif. | 1,500 |
| Total. | 22,300 |

**GAY-LUSSAC.**

*6 places, (ne fait pas son cours.)*

| | |
|---|---|
| Professeur au Jardin des plantes. | 5,000 |
| Logement au Muséum. | 1,000 |
| Professeur à l'administration des tabacs. | 3,000 |
| Essayeur chimiste à la Monnaie. (*Cette place rapporte, dit-on*, 50,000 fr.) | 50,000 |
| Membre de l'Institut. | 1,800 |
| Membre du comité consultatif. | 1,500 |
| Essayeur chimiste au comité central d'artillerie. | 6,000 |
| Total. | 68,300 |

**Charles DUPIN.**

*6 places.*

| | |
|---|---|
| Professeur au Conservatoire des arts et métiers. | 6,000 |
| Membre de l'Institut. | 1,800 |
| Membre du Conseil d'amirauté. | 5,000 |
| Inspecteur des constructions navales. | 8,000 |
| Membre du comité pour les monuments de l'histoire de France, au ministère de l'instruction publique (indemnité.) | |
| Membre de l'Académie des sciences morales et politiques. | 1,800 |
| Total. | 22,600 |

## CUMUL EN PROVINCE.

### MARCEL DE SERRES.

2 *places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à la Faculté des sciences de Montpellier (avec casuel). . . . . | 4,500 |
| Conseiller à la cour d'appel de Montpellier. | 3,000 |
| Total. . . . . | 7,500 |

### PORTAL.

2 *places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à l'Ecole de Médecine de Montpellier (avec casuel). . . . . | 9,000 |
| Profess. et directeur à l'Ecole de Pharmacie. | 5,000 |
| Total. . . . . | 14,000 |

### DAUBRÉE.

2 *places.*

| | |
|---|---|
| Ingénieur des Mines. . . . . | 4,500 |
| Professeur à la Faculté des sciences de Strasbourg (avec casuel). . . . . | 4,300 |
| Total. . . . . | 8,800 |

### DELESSE.

2 *places.*

| | |
|---|---|
| Ingénieur des mines du département du Doubs. . . . . | 4,000 |
| Professeur à la Faculté des sciences de Besançon (avec casuel). . . . . | 4,200 |
| Total. . . . . | 8,200 |

### LEROY.

2 *places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à la Faculté des sciences de Grenoble (avec casuel). . . . . | 4,200 |
| Professeur à l'Ecole secondaire de Médecine (avec casuel). . . . . | 2,000 |
| Total. . . . . | 6,200 |

### DUROCHER.

2 *places.*

| | |
|---|---|
| Profess. à la Faculté des Sciences de Rennes. | 4,000 |
| Ingénieur des mines d'Ille-et-Vilaine. . . | 4,000 |
| Total. . . . . | 8,000 |

### PERSOZ.

3 *places.*

| | |
|---|---|
| Directeur de l'Ecole de Pharmacie et professeur. . . . . | 5,000 |
| Professeur de chimie à la Faculté des sciences de Strasbourg (avec casuel). . | 4,300 |
| Expert-chimiste du conseil des manufactures du Bas-Rhin. | |
| Total. . . . . | 9,300 |

### GRENIER.

3 *places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à la Faculté des sciences de Besançon (avec casuel). . . . . | 4,200 |
| Professeur à l'Ecole secondaire de Médecine (avec casuel). . . . . | 2,000 |
| Directeur du jardin botanique de Besançon. | 1,400 |
| Total. . . . . | 7,600 |

### CHARVET.

3 *places.*

| | |
|---|---|
| Médecin à l'hôpital militaire de Grenoble. | 1,200 |
| Professeur à la Faculté des sciences de Grenoble (avec casuel). . . . . | 4,200 |
| Professeur à l'Ecole secondaire de Médecine (avec casuel). . . . . | 2,000 |
| Total. . . . . | 7,400 |

### GUEYMARD.

3 *places.*

| | |
|---|---|
| Ingénieur en chef des mines de l'Isère. . | 6,000 |
| Professeur à la Faculté des Sciences de Grenoble (avec casuel). . . . . | 4,200 |
| Doyen de la même Faculté. . . . . | 1,000 |
| Total. . . . . | 11,200 |

### BAZIN.

3 *places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux (avec casuel). . . . . | 4,200 |
| Médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Bordeaux. . . . . | 1,200 |
| Professeur à l'Ecole secondaire de Médecine (avec casuel). . . . . | 2,000 |
| Total. . . . . | 7,400 |

## CUMUL DANS LE CORPS MÉDICAL.

### ORFILA.

3 *places.*

| | |
|---|---|
| Professeur de l'Ecole de médecine.. . . . | 10,000 |
| Membre titulaire de l'Université. . . . . | 10,000 |
| Membre de l'Académie nationale de médecine. . . . . | 500 |
| Total. . . . . | 20,500 |

### BLANDIN.

3 *places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à la Faculté de médecine. . . | 10,000 |
| Chirurgien de l'Hôtel-Dieu. . . . . | 1,200 |
| Membre de l'Académie de médecine. . . | 500 |
| Total. . . . . | 11,700 |

### DUMÉRIL.

4 *places, 2 pour la même science.*

| | |
|---|---|
| Professeur au Muséum d'histoire naturelle. (*Le cours dure 4 ou 5 mois.*) | 5,000 |
| Logement ou indemnité de logement au Muséum. . . . . | 1,000 |
| Professeur à l'École de médecine. . . . . (*Il ne fait souvent pas son cours.*) | 10,000 |
| Membre de l'Institut.. . . . . | 1,800 |
| Membre de l'Académie de médecine. . . | 500 |
| Total. . . . . | 18,300 |

### ADELON.

4 *places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à la Faculté de médecine. . . | 10,000 |
| Membre du conseil de salubrité. . . . . | 1,500 |
| Président des jurys médicaux. . . . . | 3,000 |
| Membre de l'Académie de médecine. . . | 500 |
| Total. . . . . | 15,000 |

**ANDRAL fils.**

*4 places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à la Faculté de médecine. . . | 10,000 |
| Médecin de l'hôpital de la Charité. . . . | 1,200 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Membre de l'Académie de médecine. . . | 500 |
| Total. . . . . | 13,500 |

**ROUX.**

*4 places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à la Faculté de médecine. . . | 10,000 |
| Chirurgien de l'Hôtel-Dieu. . . . . | 1,200 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Membre de l'Académie de médecine. . . | 500 |
| Total. . . . . | 13,500 |

**DUMAS.**

*5 places.*

| | |
|---|---|
| Doyen à la Sorbonne et professeur. . . . | 10,000 |
| Professeur à l'École de médecine. . . . . | 10,000 |
| Logement au Jardin des plantes. . . . . | 1,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Membre du conseil de l'Université. . . . | |
| Professeur à l'École des arts et manufactures.. . . . . | 4,000 |
| Total. . . . . | 26,800 |

**VELPEAU.**

*5 places.*

| | |
|---|---|
| Professeur à la Faculté de médecine. . . . | 10,000 |
| Chirurgien de l'hôpital de la Charité. . . | 1,200 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Membre de l'Académie de Médecine. . . | 500 |
| Membre des jurys médicaux. . . . . | 1,500 |
| Total. . . . . | 15,000 |

**ÉMERY.**

*5 places.*

| | |
|---|---|
| Professeur d'anatomie à l'Ecole des beaux-arts. . . . . | 2,400 |
| Médecin du dispensaire à la Préfecture de police. . . . . | 3,000 |
| Membre du conseil de salubrité. . . . . | 1,200 |
| Membre de l'Académie de médecine. . . | 500 |
| Médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis. | 1,200 |
| Total. . . . . | 8,300 |

**BOUILLAUD.**

*5 places*

| | |
|---|---|
| Professeur à la Faculté de médecine. . . | 10,000 |
| Médecin de l'hôpital de la Charité. | |
| Doyen de la Faculté. . . . . | 4,000 |
| Logement à la Faculté. . . . . | 3,000 |
| Membre du conseil de l'Université. | |
| Membre de l'Académie de médecine. . . | 500 |
| Total. . . . . | 17,500 |

**SERRES.**

*6 places.*

| | |
|---|---|
| Professeur au Muséum. . . . , . . . . | 5,000 |
| Logement au Muséum. (Indemnité.). . | 1,000 |
| Médecin de l'hôpital de la Pitié. . . . . | 1,200 |
| Logement à la Pitié. (Indemnité.). . . . | 2,000 |
| Chef des travaux anatom. des hôpitaux. . | 3,000 |
| Logement à l'amphithéâtre des hôpitaux. | 1,000 |
| Membre de l'Institut. . . . . | 1,800 |
| Membre de l'Académie de médecine. . . | 500 |
| Professeur de statistique au collége de France. | |
| Total. . . . . | 15,500 |

| | |
|---|---|
| Nombre des personnes citées. . . . . | 58 |
| Nombre des places qu'elles occupent. . | 218 |
| Somme qu'elles reçoivent. . . . . | 905,900 |

**BÉHIER.**

*11 places.*

Médecin des hôpitaux.
Inspecteur des décès.
Inspecteur du travail des enfants dans les manufactures.
Inspecteur des livres adressés au ministère de l'instruction publique.
Inspecteur sanitaire des écoles primaires.
Examinateur au brevet de capacité à la Sorbonne.
Inspecteur des aliénés à la Préfecture de police.
Médecin du ministère des affaires étrangères.
Médecin du roi par quartier.
Médecin des écuries du roi.
Agrégé à la Faculté de médecine.

Cette série de places de M. Béhier a été relevée sur une liste rédigée avant le 24 février. Plusieurs d'entre elles ont été supprimées. On la rappelle seulement comme exemple du degré auquel était porté l'abus du cumul. On ignore le traitement de ces places.

---

## MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

LETTRE-CIRCULAIRE ADRESSÉE A MM. LES PROVISEURS DES LYCÉES, PAR LE PRÉSIDENT DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA DURÉE DU TRAVAIL DANS LES LYCÉES ET AUTRES ÉTABLISSEMENTS D'INSTRUCTION PUBLIQUE.

Monsieur le proviseur,

La commission d'enquête sur la durée du travail dans les lycées et autres établissements d'instruction publique, commission que j'ai l'honneur de présider, a décidé, dans sa séance du 24 avril, qu'une série de questions vous serait adressée sur plusieurs points relatifs à l'influence exercée sur la santé des élèves par les conditions d'études et de travail dans lesquelles ils se trouvent placés.

J'ai l'honneur de vous adresser, Monsieur le proviseur, cette série de questions. Vous jugerez certainement indispensable, pour y

répondre, de recourir aux renseignements spéciaux que pourront seuls vous donner, sur plusieurs points, les médecins attachés à l'établissement que vous dirigez. La commission ne se dissimule pas les difficultés que les médecins pourront rencontrer pour répondre toujours avec rigueur et précision; elle croit cependant qu'en faisant appel à leurs souvenirs les plus exacts, surtout pour les faits pathologiques les plus communs ou les plus graves, qui auront été soumis à leur observation, ils pourront fournir à la commission les éléments nécessaires pour la solution des problèmes qu'elle est appelée à résoudre.

Si, en dehors des questions que j'ai l'honneur de vous adresser, les médecins de votre établissement avaient à communiquer à la commission d'autres renseignements qu'ils croiraient utile de faire connaître, la commission les accueillerait avec empressement.

*Questions adressées à MM. les proviseurs et chefs d'établissements d'instruction publique.*

I. Le plus bas âge pour l'admission des élèves, fixé d'abord à neuf ans, puis abaissé à huit ans, doit-il être maintenu à cette dernière limite?

Avez-vous observé des inconvénients ou des maladies qui puissent être attribués à l'âge d'admission des élèves?

II. A-t-on observé, dans la première année d'admission, des différences dans le nombre, la nature et la gravité des maladies des élèves, suivant qu'ils venaient des villes ou des campagnes?

III. A-t-on remarqué que certaines études, et spécialement celles de classes élémentaires, eussent une influence particulière sur la santé des élèves?

IV. Dans le but de prévenir la fatigue intellectuelle chez les élèves, pourrait-on, sans inconvénient pour la force des études, introduire quelques modifications dans la durée du travail, soit dans la classe, soit dans la salle d'études?

Ces modifications devraient-elles porter spécialement sur l'enseignement des lettres, sur les classes du matin ou sur les classes du soir, et devraient-elles varier suivant les saisons?

V. Le temps accordé au sommeil est-il suffisant? Convient-il d'assigner une durée pour chacune des trois divisions du lycée, savoir : neuf heures de sommeil aux élèves de la 1re division (8e et 7e classes); huit heures et demie à ceux de la 2e division (6e, 5e 4e et 3e classes), et huit heures seulement aux élèves de la 3e division (seconde, rhétorique, 1re et 2e années de philosophie)?

VI. Le temps consacré au repos et aux récréations est-il suffisant? Le temps des récréations est-il convenablement employé? Les cours et les salles de récréation sont-elles bien appropriées à leur destination?

VII. Quel est le système disciplinaire de votre établissement? Quelles sont les punitions le plus fréquemment employées? Ce système vous paraît-il susceptible d'amélioration au point de vue de la santé des enfants?

VIII. Y a-t-il des modifications à introduire dans l'emploi et la durée des vacances?

IX. A-t-on observé des altérations de la constitution ou des maladies qui aient pu être attribuées à la durée, à la nature, à l'intensité ou au mode de distribution du travail?

X. Avez-vous observé que les affections cérébrales (congestion, hydrocéphale aiguë, méningite) soient plus fréquentes au lycée que chez les enfants de la ville dont l'éducation intellectuelle est moins régulière et moins active?

Ces maladies attaquent-elles de préférence les élèves laborieux?

XI. Le développement des maladies, et en particulier celui de la fièvre typhoïde, est-il quelquefois déterminé par un travail trop assidu ou par un travail excessif aux époques de compositions de fin d'année, du concours général à Paris et des examens d'admission aux écoles spéciales?

XII. Le plan actuel des études classiques peut-il être suivi sans nuire au développement physique et à la santé des élèves?

Pensez-vous qu'une plus large part puisse être faite à l'éducation physique?

XIII. L'établissement que vous dirigez, par sa situation, par la disposition des classes, des dortoirs et des promenoirs, offre-t-il des conditions favorables ou défavorables à la santé des élèves?

XIV. Y aurait-il des améliorations à introduire dans l'alimentation?

Indiquer le menu d'une semaine en été et en hiver. Quelles sont les heures, le nombre et la durée des repas?

XV. Quel a été depuis dix ans le mouvement de la population, la proportion des malades, la nature des maladies et le chiffre annuel de la mortalité?

XVI. Quels sont les moyens de précaution et de surveillance employés pour assurer la pureté des mœurs?

XVII. N'y a-t-il pas, au point de vue du développement intellectuel et physique, quelque inconvénient à laisser passer les élèves d'une classe inférieure à une classe supérieure, avant qu'ils y soient suffisamment préparés?

Quels seraient les moyens d'y remédier?

SERRES.

FIN.

# TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

CONTENUES

DANS LE 2e SEMESTRE DE LA 15e ANNÉE

DU

## JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

1847—1848.

### A


*Abcès multiples* (Observation d'). 118
— *abdominal*, pus évacué par l'urètre. 247
— *des os* (des). 244
*Accouchement prématuré*, dans l'éclampsie. 157
*Accouchements*. Electro-magnétisme. 162
*Acétate de plomb*. Hypertrophie du cœur. 244
*Adansonia digitata*, succédanée de quinquina. 215
*Agaric blanc* contre les sueurs. 67
*Aldéhyde* (Propriété stupéfiante de l') 216
*Aliénation mentale* guérie par une lésion physique. 197
ALLEGRAND. — Lavements au nitrate d'argent. 70
*Alun* contre le croup. 206
*Ammoniaque* contre l'épilepsie. 29
— *en inhalation* contre l'ivresse. 31
*Amputations* intra-utérines spontanées. 249
AMUSSAT. — Rétrécissements de l'urètre. Bougies multiples. 102, 230
*Anévrismes*. Compression. 33, 109
*Ankylose* de la hanche. 75
*Appareil* pour les fractures du col du fémur. 198
*Araignée* (Toile d'), succédanée du quinquina. 179
*Armoise* contre l'épilepsie. 29
*Arséniate de cuivre*. Empoisonnement. 121
*Arsenic* (Vente de l') 126
*Artère cubitale* (Ligature de l'). 67
*Arthrites*. Pommade au nitrate d'argent. *Ib.*
— *chroniques*. Calorique concentré. 30
*Asthme*. Bains sulfureux. 160
ASTROS (D'). OEdème sous-cutané général. 19
*Azotate d'argent* contre l'épilepsie. 29, 68
— en lavements. 70
— en pommade. 67
— *solide* contre l'hématurie. 140


### B


*Bains de mer* (Des). 239
— *sulfureux* contre l'asthme. 160
BAKER. — Menstruation supplémentaire. 116
BALLY. — Note sur l'hydrocholadrée. 137
BARDSLEY. — Crampe des extrémités inférieures. 115
BAUDENS. — Plaies par armes à feu. 121
BAZZONI. — Ischurie; boutonnière. 35
BÉHIER. — Traité de pathologie interne. 23
BELHOMME. — Localisation de la parole. 76
— Influence des événements politiques. 249
*Belladone* (Formules sur la). 36
— contre l'iléus. 72
BELLINGHAM. — *Observations on aneurism*. 109
BÉRARD (Prof.) — Cours de physiologie. 64
BÉRARD (de Rome). — Topographie médicale de Rome. 6, 89
BERG. — Du muguet. 119
BIAGINI. — Pseudarthrose. 36
BINARD. — Paralysies et convulsions idiopathiques. 31
*Blanc de céruse* (Fabrication moins dangereuse du). 249
BLANDIN. — Fracture du radius. 27
BLAQUIÈRE. — Localisation de la parole. 106
BOLING. — Pneumonie du sommet. 116
BOUCHET. — De l'emprisonnement cellulaire. 248
BOUILLAUD. — Localisation de la parole. 214
BOUISSON. — De l'éthérisation. 71
— Chloroforme et éther. 128
*Boutonnière* dans un cas d'ischurie. 35
BOYER. — Traité des maladies chirurgicales. 65
BRETONNEAU. — Syphilis constitutionnelle. 30
BRUNET. Belladone contre l'iléus. 72
BRZESZINSKI. — Sucre de diabète. 62
*Bubon vénérien*. 58, 95


### C


*Café*. Influence sur le lait. 219
— ses propriétés désinfectantes. 219
— (Sulfate de quinine dans le). 123
*Calomel*. (Emploi méthodique du). 241
*Calorique*. Arthrites chroniques. 30
*Camphre* contre la chorée. 122
— dans l'éclampsie. 157
*Cantharides* (Conservation des). 123

— contre l'épilepsie. 208
*Carbonate de plomb* (Fabrication moins dangereuse du). 249
*Carie dentaire*, cause d'ophthalmie. 35
Cautérisation intercurrente. 69
— *transcurrente* contre la sciatique. 73
CAZENAVE (J.-J.) — Choix d'observations, etc. 238
Cécité congénitale chez neuf frères. 220
*Céphaliques* contre l'épilepsie. 201
*Céruse* (*Blanc de*). Fabrication. 249
*Césarienne* (*Opération*). Succès. 17
— après décès. 126
CHALLETON. — Ether contre les fièvres intermittentes. 31
CHAMBERT. — Des éthers. 25
*Chancre*. Traitement. 14
CHANET. Dorure galvano-plastique. 70
*Chanvre indien* contre le tétanos. 117
CHASSAIGNAC. — Hémorrhagie des muqueuses. 213
*Chloroforme* (Notices sur le). 42, 124
— (Appareil pour le). 76
— (Inconvénients du). 77
— Ses indications. 124
— à doses fractionnées. 202
— contre la rage. 237
— pour les embaumements. 254
*Chlorure de zinc*. Propriétés conservatrices. 254
Choix d'observations sur le coryza, etc. 238
*Choladrée lymphatique*. Note. 137
*Choléra*. Signe précurseur et traitement prophylactique. 21
— (Note sur le). 137
— Frictions mercurielles. 149
— Traitement chinois. 253
*Chorée*. Belladone. 37
— Camphre. 122
— Iodure de potassium. 248
*Chou* (*Feuilles de*) en cataplasmes. 177
CHRESTIEN.—Médicaments à haute dose. 153
*Chute de l'anus*. Traitement. 245
CLAUDE. — Iodure d'argent et de potassium. 31
*Cœur* (*Hypertrophie du*). — Acétate de plomb. 244
COLLEVILLE (De).—Empoisonnement par la digitale. 202
*Compression* contre l'anévrisme. 33, 109
*Concombre sauvage*, ou momordica elaterium. 246
CONRADI. — Du pourpre. 205
*Constipation*. — Lavements au nitrate d'argent. 70
*Constitutions épidémiques* (Des). 45
*Convulsions idiopathiques*. (Sur les). 31
— des doigts. 32, 103
*Copahu*. — Nouveau mode de préparation. 214
*Coqueluche*. — Narcisse des prés; gui de chêne. 68
*Coryza chronique*. — Choix d'observations. 238
*Coton cardé* contre les brûlures. 68
Cours de physiologie. 64
COURTIN.—Leçons de M. Ricord. 14, 58, 95
COURTIN. Asthme; bains sulfureux. 160
Crampe des écrivains. 103
Crampes des extrémités inférieures. 115
*Croup* (Sept cas de). 106
— Fausses membranes de l'urètre. 62
*Crusta genu equini* contre l'épilepsie. 200
*Cuivre* (Préparations de) contre l'épilepsie. 200
CUMUL. — (Pétition contre le) 256

## D

DEBREYNE. — Du suicide. 24
— Formules sur la belladone. 36
— Traitement de la sciatique. 73
DELASIAUVE. — Traitement de l'épilepsie. 28, 200
*Délire aigu* (Du). 140
Dentiste (Nouveaux éléments de l'art du). 151
DESIDERIO, sulfate de quinine. 235
DÉSIRABODE. — Nouveaux éléments de l'art du dentiste. 151
*Diabète* (Extraction du sucre de). 62
*Diarrhée* (De la) à Rome. 6, 9
DIAZ. — Rupture du sternum pendant le travail. 247
DIEU. — Traité de matière médicale. 111
*Digitale pourprée*. —Empoisonnement. 202
— contre l'épilepsie. 245
*Dilatation* des rétrécissements de l'urètre. 102, 230
*Dorure galvano-plastique*. — Accidents. 70
*Douce-amère* contre la syphilis constitutionnelle. 30
*Douleurs nerveuses locales*. — Belladone. 37
DUCHASSAING. — *Adansonia digitata*. 215
DUDLEY. —Résultats de la taille. 117
DUMONT. — Gui de chêne contre la coqueluche. 68
DUSOURD. — Traité de la menstruation. 26

## E

*Eau*. — Distribution comparative de Paris et de Londres. 219
*Eaux-mères* de la saline de Salins. 37
EBRARD. — Fièvre intermittente des enfants. 242
*Eclampsie*. — Accouchement prématuré. 157
— Ergot de seigle et camphre. 157
*Eczéma*. — Traitement. 241
*Elaterium*. — Ses propriétés. 246
*Electro-magnétisme* dans les accouchements. 162
*Emétique*. — Son danger chez les enfants. 30
EMMERICH. — *Fœtus in fœtu*. 34
*Empoisonnement* d'enfants par leurs nourrices. 220
— par le vert de Schéele. 121
*Emprisonnement cellulaire*. — Cause de folie. 75, 248

*Enfants* (*Travail des*) dans les lycées. 261
*Engelures* (Formule contre les). 62
Engorgement des ganglions cervicaux. 150
*Entozoaires* à Rome. 89
*Epilepsie.* — Traitement. 28, 36, 68, 245
— produite par une évacuation sanguine trop abondante. 53
*Ergot de seigle* dans l'éclampsie. 157
ESCOLAR. — *Porrigo larvalis.* 69
*Ether* (Indications de l'). 124
— contre les fièvres intermittentes. 31
*Ethérisation* au point de vue médico-légal. 71
*Ethers* (Des). 25

F

*Facultés.* — Leurs opinions relativement à l'ancien projet de loi. 85
*Fer* (Limaille de). — Ses inconvénients. 122
— réduit par l'hydrogène. 122
— (Hydrocyanate de). 28
— (Tartrate de potasse et de). 203
*Ferrugineux* contre l'épilepsie. 28
*Fièvre* biosique ataxique. 3
— *Intermittente* à Rome, 6
— — Ether. 31
— — Sulfate de quinine pendant l'accès. 156
— — des enfants. 242
— *typhoïde.* — Etiologie. 148
— Enquête sur son traitement. 249
*Fistule anale.* — Spéculum. 146
Flatuosités. 89
FLEURY. — Etudes hydriatiques. 124
*Fœtus in fœtu.* 34
— (deux) réunis par le thorax. 231
FOISSAC. — Du paupérisme. 171
*Folie* dans le régime pénitentiaire. 75, 248
— Influence des événements politiques. 249
FOURNET. — De l'organicisme. 133
FRACASTOR. — De la syphilis. 63
*Fracture du crâne* chez les enfants. 111
— *du fémur.* — Appareil simplifié. 198
— *du radius* à son extrémité inférieure. 27
FRANK. — Electro-magnétisme dans les accouchements. 162
*Frayeur* (Effets de la). 220
FRÉDÉRICQ. — Névralgie puerpérale. —
—Gencives chez les phthisiques. 244
FRIEDLEBEN. — Pneumonie des enfants. 34
FRITSCH. — Du varicocèle. 120
*Furie infernale* (Observation de). 247

G

*Gale.* — Huile d'olive. 207
*Ganglions cervicaux* (Engorgement des). 158
*Gangrène sénile.* — Etiologie et traitement. 157
*Gastralgies.* — Opium. 29
GAUDICHAND. — Nouvelle plante alimentaire. 215
Gaz intestinaux. 89
GEORGII. — Kinésithérapie. 155
GERMAIN. — Eaux-mères des salines. 37
GIEHRL. — Œdème produit par l'insolation. 205
GIRAUD. — Foudroiement. 38
GILLEBERT-D'HERCOURT. — Hydrothérapie dans un cas de sciatique. 234
*Glace* contre les hémorrhagies des muqueuses. 213
— contre le tétanos. 117
GOBLEY. — Limaille de fer. 122
GODLEWSKI. — Choléra-morbus. 149
GOSSEMENT. — Signe précurseur du choléra. 21
*Gratiole* contre l'épilepsie. 201
GRIFFI. — Traitement de la gale. 207
*Grossesse.* — Son influence sur l'hydropisie enkystée. 66
*Gui* contre la coqueluche. 68
— contre l'épilepsie. 201
GUILLON. — Appareil à inhalation. 76
*Gutta-Perka.* 74, 125

H

HAKE. — Traitement du prolapsus de l'anus. 245
HAMILTON. — Fractures du crâne chez les enfants. 161
HARDY. — Traité de pathologie interne. 23
*Hématurie.* — Cautérisation avec la pierre infernale. 140
*Hémiplégie idiopathique* de la face. 31
*Hémorrhagies des muqueuses.* — Glace. 213
*Hémorrhoïdes étranglées.* — Traitement. 245
*Heylen d'Herenthals.* — Syphilis constitutionnelle. 113
HIGGINS. — Du calomel. 241
HILDRETH. — Saignée de la veine jugulaire. 115
HUGUIER. — Luxation interphalangienne du pouce. 100
— Spéculum dans l'opération de la fistule anale. 146
*Huile d'olive* contre la gale. 207
*Hydrocéphale aiguë.* — Musc et vésicatoires. 158
— *chronique.* — Vésicatoire. 70
Hydrocholadrée. 137
*Hydrocyanate de fer* contre l'épilepsie. 28
*Hydropisie enkystée.* — Influence de la grossesse. 66
*Hydrothérapie* dans un cas de variole. 107
— contre le sciatique. 234
— Etudes hydriatiques. 124
*Hygiène* à Rome. 6, 89
*Hystérie.* — Belladone. 37

I

*Iléus idiopathique.* — Belladone. 72
*Indigo* contre l'épilepsie. 29
*Inflammation* due aux sinapismes. 68
*Insectes venimeux* à Rome. 90
*Insolation.* — Cause d'œdème aigu. 205
*Iodurées* (Préparations). — Syphilis constitutionnelle. 113

*Iodure* double d'argent et de potassium. 31
— *de potassium* contre la chorée. 248
— *de soufre* contre le porrigo larvalis. 69
*Ipécacuanha* contre une névralgie puerpérale. 244
*Ischurie-Boutonnière.* 35
*Ivresse.* — Inhalation ammoniacale. 31
*Ivrognes* (Délire des). — Opium. 240

J

JOBERT (de Lamballe). — Gangrène sénile. 157
— Plaies par armes à feu. 183, 221
JORRET. — Folie dans le régime pénitentiaire. 75
*Joubarbe* (*Petite*) contre l'épilepsie. 201

K

KEMMERER. — Localisation de la parole. 105
KERAMBRUN. — Fœtus réunis par le thorax. 231
*Kermès* dans le traitement de la pneumonie. 204
Kinésithérapie. 155
KOENIG. — Manière de recueillir le vaccin. 237
KOSSER. — Succion du doigt dans la matrice. 61
KRAMER. — Maladies de l'oreille. 26

L

LABRUYÈRE. — Aliénation mentale. 197
LANGRAIS. — Morsure de la vipère. 149
LARGHI. — Résection des os. 121
*Laudanum* dans la variole confluente. 241
LAVAGNA. — De l'élaterium. 246
Lavements au nitrate d'argent. 70
LEBEL. — Préparation du copahu. 214
LE COEUR. — Des bains de mer. 239
LEGROUX. — Hydrocéphale aiguë. 158
LENFANT. — Crampe des écrivains. 103
LERICHE. — Chloroforme à doses fractionnées. 202
LESELEUC (DE). — Fracture du fémur. 198
LIBRERO. — Parasite trouvé dans le tissu cellulaire. 247
*Limaille de fer.* — Ses inconvénients. 122
Limonade au tartrate de magnésie. 68
Liniment oléo-calcaire. 68
LINOLI. — Empoisonnement par le vert de Schéele. 121
LISFRANC. — Précis de médecine opératoire. 112
*Lithotritie* (Mémoire sur la). 141, 191
— (Cas de). 239
*Lobes antérieurs du cerveau.* — Sont-ils le siége de la parole ? 76, 104, 123, 214
*Localisation de la parole* dans les lobes antérieurs du cerveau. 76, 104, 123, 214
*Lupus* guéri par l'iodure double d'argent et de potassium. 31
*Luxation* interphalangienne du pouce. 100
— *de la 5e vertèbre cervicale.* — Réduction. 21

M

MAISONNEUVE. — Résection du col du fémur. 75
Maladies chirurgicales (Traité des). 75
— de l'oreille (Traité des). 26
— *des enfants.* — Saignée de la jugulaire. 115
— *vénériennes* (Leçons sur les). 14, 58, 95
— — *constitutionnelles.* — Douce amère. 75
— — — Préparations iodurées. 113
MALGAIGNE. — Ligature de l'artère radiale. 67
— Régime des blessés. 222
Marais salants. 75
MARCHAL (de Calvi). — Plaies par armes à feu. 121
MARTIN. — Opération césarienne. 17
— Hydrothérapie dans un cas de variole. 107
MASSÉ. — Remèdes à bon marché. 177
Matière médicale (Traité de). 111
*Médecine* (*Réorganisation de la*). — Ancien projet. 80
— militaire. (Réorganisation de la). 252
— opératoire (Précis de). 112
*Médecins* (*Liste des*) à l'assemblée nationale. 251
Médiastinitis. 118
*Médicaments* (Des) à haute dose. 153
MEIGS. — Sept cas de croup. 206
Menstruation (Traité de la) 26
— prématurée. 218
— supplémentaire. 116
MERCIER. — Lithotritie. 141, 191
*Mercure* (Abus du), 30
— (*sous-deutosulfate de*) contre le croup. 206
*Mercurielles* (*Frictions*). — Choléra-morbus. 149
MIALHE. — Du tartrate de potasse et de fer. 203
*Migraine.* — Belladone. 37
*Momordica elaterium.* — Ses propriétés. 246
Monographie sur le dioptre ou spéculum. 240
*Muguet* (Du). 119, 180
MULLER. — Traitement de la chorée.
*Musc* contre l'hydrocéphale aiguë. 158
MUYNCK. — Traitement de la coqueluche. 68

N

*Narcisse des près* contre la coqueluche. 68
*Névralgies.* — Belladone. 37
— Cautérisation intercurrente. 69
— Traitement de leurs causes. 52
— *puerpérales.* — Ipécacuanha. 244
*Nitrate d'argent.* (Voyez azotate).
NOTTA. — Cautérisation intercurrente. 69

O

*Œdème* produit par l'insolation. 205
— sous-cutané général. 19
*Opération césarienne.* — Succès. 17

*Opération césarienne après décès.* 126
*Ophthalmie.* — Suite de carie dentaire. 35
*Opium* contre les gastralgies. 29
— dans le délire de la pneumonie. 240
— dans la variole confluente. 240
Oreille (Maladies de l'). 26
Organicisme (De l'). 133
*Ovariotomie* — Succès. 224
*Ozone* dans les épidémies catarrhales. 253

## P

PADIOLEAU. — Opium contre les gastralgies. 29
Paralysies idiopathiques. 31
Parasite trouvé dans le tissu cellulaire. 247
Parole (Localisation de la). 76, 104, 123, 214
Paupérisme (Du). 171
PAYAN. — Liniment oléo-calcaire et coton cardé. 68
PENNÈS. — De la limonade au tartrate de magnésie. 68
PFEUFER. — Inflammation du médiastin. 118
*Phosphore* contre l'épilepsie. 201
Physiologie (Cours de). 64
*Picquotiane.* — Nouvelle plante alimentaire. 215
Pilules ferrugineuses. 204
*Plaies par armes à feu* dans les journées de février. 182, 321
PLAT. — Eclampsie des femmes enceintes. 157
*Plomb* (*Carbonate de*). — Fabrication. 249
*Pneumonie.* — Kermès associé aux saignées. 205
— des enfants. 34
— *des ivrognes avec délire.* — Opium. 240
— *du sommet.* — Nouveau signe. 116
POGGIALE. — De l'aldéhyde. 216
Pommade au nitrate d'argent. 67
*Ponctions multiples.* — Leurs avantages. 158
*Porrigo larvalis.* — Iodure de soufre. 69
Précis de médecine opératoire. 112
Projet de loi relatif à la médecine. 80
*Prostate* (Engorgements de la). 238
*Pseudarthrose.* — Méthode de Celse. 36
*Punaisie.* — Traitement. 238
Purpura hemorrhagica et urticans. 205
PUTÉGNAT. — Etiologie de la fièvre typhoïde. 148

## Q

*Quinquina* — Ses succédanés en Amérique. 253
*Quinine* (*Sulfate de*). Son action. 235
— Pendant l'accès. 156
— contre l'épilepsie. 28
— avec le café. 123
— avec le thé. 243

## R

RÉCAMIER. — Fièvre grave. 3
— Des constitutions épidémiques. 45
— Feuilles de chou comme cataplasmes. 177
— Toile d'araignée, succédanée du quinquina. 179
*Régime pénitentiaire.* — Cause de folie. 75, 248
Remèdes à bon marché. 177
RENNES. — Moyen de faire prendre rapidement les sangsues. 23
Réorganisation médicale. 80
Reptiles à Rome. 90
*Résection des os.* — Nouvelle méthode. 121
— Du col du fémur. 75
Rétrécissements de l'urètre. 102, 230
RICORD. — Chancre, bubon. 14, 58, 95
RIFFARD. — Spina-bifida. 109
ROBERT. — Traitement d'une sciatique. 73
ROBIN. — Traitement de la pneumonie. 204
RODET. — Inconvénients de l'iodure potassique. 159
*Rome* (Hygiène à). 6, 89
*Rupture du sternum* dans le travail. 247

## S

Saignée de la veine jugulaire. 115
SAINZ-BLACQUEZ. — Pus d'un abcès évacué par l'urètre. 248
SALGUES. — Hydrocéphale chronique. 71
SANDRAS. — Traitement des causes de névralgies. 52
— Crampe des écrivains. 103
*Sang* (Transfusion du). 126
*Sangsues* (Commerce des). 163, 208
— Moyen de les faire prendre rapidement. 23
SCHOENBEIN. — De l'ozone. 253
*Sciatique.* — Traitement. 73
— Hydrothérapie. 234
SÉDILLOT. — Inconvénients du chloroforme. 77
*Selinum palustre.* — Contre l'épilepsie. 201
SÉRIÈS. — Engelures. 62
SHARKEY. — Traitement de l'épilepsie. 245
*Sinapismes* (Inflammation due aux). 68
Sirocco à Rome. 92
Sirop ferrugineux. 204
SOUBEIRAN. — Commerce des sangsues. 163, 208
*Spéculum.* — Dans l'opération de la fistule anale. 147
— (Monographie sur le.) 240
*Spina-bifida.* 109
*Strychnine.* — Dans un cas de tétanos. 117
*Sucre de diabète.* — Moyen d'extraction. 62
*Sueurs des phthisiques.* — Agaric blanc. 3
*Suicide.* (Du) 24
*Sulfite de carbone.* — Nouvel agent anesthésique. 218
*Syphilis* (*De la*). — Poëme. 63
— Des maladies vénériennes. 30

## T

*Taille* (Des résultats de la). 117
*Tartrate de magnésie.* — Son insolubilité. 68
— De potasse et de fer. 203
TAVIGNOT. — Tumeur lacrymale vénérienne. 10
*Térébenthine* (*Huile de*). — Contre l'épilepsie. 200

*Tétanos idiopathique.* — Strychnine. 117
— *Traumatique.* — Chanvre indien. — Glace. 117
*Thé* pour masquer l'amertume de la quinine. 235
THÉLU. — Sulfate de quinine au thé. 235
Thérapeutique (Traité de) 111
THIBAUT. — Hydropisie enkystée de l'ovaire. 66
*Toile d'araignée.*—Succédanée du quinquina. 179
Topographie médicale de Rome. 6
Traité de matière médicale. 111
— des maladies chirurgicales. 65
— — de l'oreille. 26
— de pathologie interne. 23
— pratique de la menstruation. 26
Transfusion du sang. 126
Trombe d'eau thermale. 41
TROUSSEAU.—Traitement des arthrites. 30
— Du muguet. 180
— Traitement de l'eczéma. 241
*Tuberculisation* (Etiologie de la). 248
Tumeur lacrymale vénérienne. 10
*Turbith minéral* contre le croup. 206

U

*Ulcère du sein* (Menstruation supplémentaire, par un). 116
*Urètre* (*Rétrécissement de l'*). — Dilatation par des moyens multiples. 102, 230

V

*Vaccin.* — Manière de le recueillir. 237
VANDERPOOL.—Strychnine contre le tétanos. 117
VANDEZANDE. — Acétate de plomb. 244
*Varicocèle.* — Traitement. 120
*Variole.* — Hydrothérapie. 107
— *Confluente.* Laudanum. 240
VAULLEGEARD. — Ovariotomie pratiquée avec succès. 224
VELPEAU. — Plaies par armes à feu. 183
VERNHES.—Monographie sur le dioptre. 240
VERSEPUY. — Fabrication du blanc de plomb. 249
*Vert de Schéele.* — Empoisonnement. 121
Vésicatoire contre l'hydrocéphale. 71, 158
Viande de cheval. 41, 253
*Vipère* (Morsure de la). 149
Voyage à St-Seine-l'Abbaye. 130
VRIGNONNEAU. — Luxation d'une vertèbre. 21

W

WANNER. — Etiologie de la tuberculisation. 248

Y

YVAREN. — De la syphilis. 63

Z

ZAPPOLI. — Chorée guérie par le camphre. 122

---

**TRAITÉ CLINIQUE DES MALADIES DES YEUX,** par le docteur TAVIGNOT, professeur d'ophthalmologie, ex-chirurgien interne des hôpitaux civils de Paris, et chef de la clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié, un volume in-12 de 700 pages; prix 6 fr. et 7 fr. par la poste; chez L. Leclerc, libraire, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, et chez l'auteur, 18, rue Taranne, à Paris.

Ce livre essentiellement pratique est, à la fois, un exposé clair, méthodique et substantiel de l'état actuel de l'Ophthalmologie, et un résumé complet des travaux publiés par l'auteur depuis plusieurs années dans différents recueils périodiques.

*Le formulaire détaillé*, qui termine l'ouvrage, ajoute à son utilité, en évitant aux praticiens des recherches pour la prescription des médicaments les plus usités dans le traitement des maladies des yeux.

**GUIDE DU MÉDECIN PRATICIEN,** ou résumé général ds pathologie interne et de thérapeutique, appliqué par le docteur F. L. I. Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu annexe, membre titulaire de la Société médicale d'observation et de la Société anatomique, auteur de la *Clinique des maladies des nouveau-nés*, du *Traité des Névralgies*, etc.

TOME X^e ET DERNIER, in-8°, de 1,020 pages; prix. . . . . 8 fr. 50 cent.
*Prix de l'ouvrage complet*, 10 volumes in-8°. . . . . 85 »»
A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17; à Londres, chez H. Baillière, Bookseller, 219, Regent-Sreet.

---

Paris. — Typographie de H. VRAYET DE SURCY et C^e, rue de Sèvres, 37.